

A. obst.
23.

Jörg



Ch. Wink. del.

Söcklen sc. 1779.

Erstlich die ...

Die ...

Leipzig

A. Offh. 23.

Med.

ans offh.

Torg.

9.

Versuche
und
Beyträge
geburtshülflichen Inhalts.

R

Zur Verbreitung

einer naturgemässen

Entbindungsmethode

und

Behandlung der Schwangern und Wöchnerinnen

von

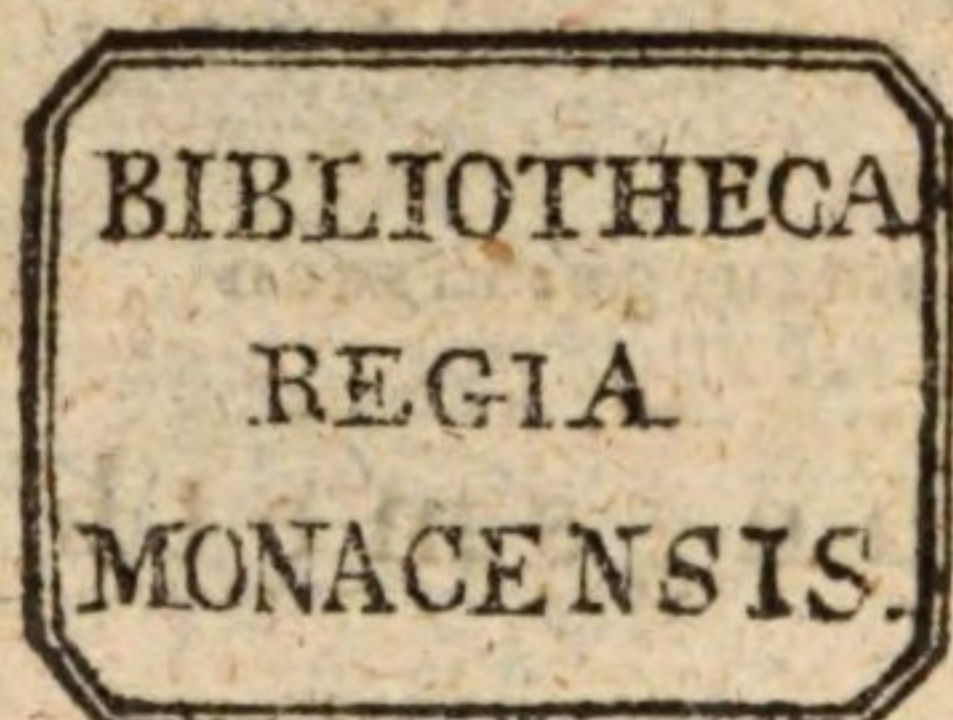
D. Joh. Chr. Gottfr. Jörg,

academischem Privatlehrer und praktischem Arzte
und Geburtshelfer zu Leipzig.

Leipzig

bey Karl Tauchnitz.

1806.



BIBLIOTHECA

REGIA

MONACENSIS.

Sr. Wohlgebohren

dem Herrn

Dr. Carl Gottlob Kühn

öffentlichem Professor der Therapie bey der
Universität zu Leipzig, Assessor der medicin.

Facultät daselbst, mehrerer gelehrten
Gesellschaften Mitglieder etc.

widmet

aus wahrer Hochachtung

gegen seine Verdienste um die Wissenschaften

und aus Dankbarkeit

f ü r s e i n e L e h r e n

diese Beyträge

der Verfasser.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

V o r b e r i c h t.

Wir haben in der Geburtshülfe ein Werk, das wegen den in demselben enthaltenen practischen Beobachtungen das einzige seiner Art ist und was uns nicht allein in der Entbindungskunst, sondern auch in der Behandlung der Wöchnerinnen und neugebohrnen Kinder mit Riesenschritten der Vollkommenheit näher gebracht hat. Boers Abhandlungen und Versuche sind es, die ich hier meine und denen weder Neid noch niedrige Partheylichkeit, weder Denk- noch Nichtswürdigkeiten ihren Werth absprechen werden, da sie ganz aus der Natur herausgenommen sind. Mit ihnen beginnt fast eine neue Periode in der Geburtshülfe und die ge-

bährende Natur wird durch sie nicht allein in ihre Rechte, aus denen sie durch übertriebene Kunst vertrieben war, wieder eingesetzt, sondern auch, bey regelwidrigen Fällen mit humanern und zweckmässigen Hülffleistungen, als vor-
dem, unterstützt.

Man ist zwar immer noch dreust genug, der Natur ins Gesicht zu lügen und die geringe Sterblichkeit der nach Boers Grundsätzen behandelten Schwangern, Gebährenden und Wöchnerinnen und ihrer Kinder im Wiener Gebärhause andern Dingen, z. B. dem Clima, den Nahrungsmitteln und der Körperconstitution als der zweckmässigen Behandlung derselben zuzuschreiben. Allein, so ausgemacht es ist, dass das weibliche Geschlecht in Wien des mehr gedrängten und untersetzten Körperbaues wegen sich besser zum Gebähren schickt, als an manchen andern Orten, so gilt dies doch nicht

im Allgemeinen von den Frauenzimmern, die im dasigen Gebärhause ihre Niederkunften halten, von woher Boers Grundsätze durch Beobachten nach und nach entstanden sind. Theils bestehen diese aus der liederlichsten, verdorbensten und durch Debauchen aller Art geschwächten, theils aus moralisch bessern, aber doch durch Armuth niedergedrückten Personen, wovon die Hälfte Ausländerinnen sind. Viele davon werden als Kranke von Krankenzimmern aus dem Spitale überbracht, viele kommen aber auch dann erst dahin, wenn sich bey ihnen die Geburtsarbeit bereits seit längerer Zeit angefangen hat oder auch das Wasser oder das Kind schon abgegangen ist. Und demohngeachtet sterben in diesem Gebärhause nicht so viel Wöchnerinnen und neugebohrne Kinder, als in manchen Städten!

Diese im Wiener Gebärhause jetzt befolgten und vom Herrn Prof. Boer

aufgestellten Grundsätze, die immer noch nur als einzelne Goldkörnchen im Sande aus dem Wüste naturwidriger Verfahrensvorschriften beym Gebähren, hervorleuchten, mehr zu verbreiten und sie im Auge und die Erfahrung zur Hand, weiter in der Geburtshülfe vor zu schreiten, war meine Absicht bey der Bearbeitung und öffentlichen Bekanntmachung dieser Beyträge. Mein Wirkungskreis als practischer Geburtshelfer war seit längerer Zeit ziemlich gross und breitet sich noch täglich aus und deswegen hielt es gar nicht schwer, Boers Grundsätze genau zu prüfen und noch wenig gekannte oder nicht gehörig gewürdigte Mängel in der Geburtshülfe aufzufinden.

Ob mir dieses Vorhaben gelungen ist, oder nicht, mögen der Sache kundige Männer entscheiden. Von der Aufnahme und Beurtheilung competenter Richter hängt die Fortsetzung dieser Versuche ab. Würden sie für nützlich

anerkannt, so würde ich mich mit der Herausgabe eines zweyten Bändchens durchaus an keine Zeit, vielmehr aber an die gemachten Erfahrungen binden. Ich bin nicht der Meinung, dass man in der Geburtshülfe und der practischen Arzneywissenschaft gemachte Beobachtungen 10 und mehrere Jahre im Pulte liegen lässt, sobald sie einmal als wahr und nützlich anerkannt sind, so gut es auch sonst seyn würde, wenn manche Schriftsteller ihre Arbeiten mehr reifen liessen; allein ich bin auch kein Freund vom Uebereilen. Jeder Arzt, der eine neue und der menschlichen Gesellschaft nützliche Bemerkung macht, oder zur Lösung eines schon bekannten Räthsels etwas beyträgt, thut nach meiner Ueberzeugung wohl und handelt rechtschaffen, wenn er seine Herren Collegen bald damit bekannt macht. Dies mögen vorzüglich die bedenken, die ein sorgsameres Feilen an meinen Beyträgen vermissen und mit

der Sprache und der Einkleidung nicht durchaus zufrieden sind.

Endlich habe ich dem Leser noch etwas zu sagen, was zwar nicht dieses Buch, aber doch ein anderes von mir betrifft: Bey meiner „*Brevis partus humani historia*, gr. 4. Gera apud Hein- sium“ ist aus Versehen des Setzers das Jahr der Erscheinung desselben nicht mit angegeben. Ich erkläre hiermit öffentlich, dass dies so wohl gegen meinen, als auch des Herrn Verlegers Wille geschehen ist und bitte jeden Rezensenten, mich und meinen Verleger von der vermeinten Schuld eines literarischen Betrugs frey zusprechen. Das genannte Buch wurde in der Michaelis-Messe 1805 als neu an alle Buchhandlungen versandt.

I n h a l t.

Ueber künstliche Trennung der Schaambeine, als Hülfsmittel bey schweren Geburten.	Seite 1
Kann eine zu kurze Nabelschnur eine Geburt regelwidrig machen?	66
Ueber das ärztliche Vermögen, schwere Geburten zu erleichtern.	79
Stellt sich der Kopf des Kindes bey der natürlichen Geburt im obern Eingange des Beckens mit seinem längern Durchmesser in den schiefen oder transversellen Durchmesser des Beckens?	108
Ueber Geburten, wo neben dem Kindeskopfe eine Hand oder Arm vorgefallen ist.	115
Wie wird die Entbindungskunst zweckmässig sowohl schriftlich als mündlich vorgetragen?	156
Warnung für (vorzüglich angehende) Geburtshelfer.	169
Ueber eine nicht seltene Verunstaltung des weiblichen Beckens und die bey der Geburt zu beobachtenden Regeln.	185

I n h a l t.

Einige nicht ganz unmerkwürdige Geburtsfälle :

- I. Lösung einer Nachgeburt, die blos noch durch tendinöse Fasern mit der Gebärmutter zusammenhing? 205
 - II. Geschichte einer Geburt und dabey erfolgter Zerreißung der Mutterscheide, die aber ohne Operation geheilt wurde. 232
 - III. Sonderbare Wirkung eines Kopftuches und eines Trauringes bey kranken Wöchnerinnen. 241
 - IV. Entbindung einer an Convulsionen verstorbenen Frau. 244
 - Aphorismen. 254
-

*Ueber künstliche Trennung der Schaam-
beine als Hülfsmittel bey wider-
natürlichen Geburten.*

Beynahe möchte es jetzt überflüssig schei-
nen, noch etwas über die Trennung des
Schaambeinknorpels zu sagen, da doch
schon mehrere Männer von anerkannter
literärischer Wichtigkeit und medizinischer
Erfahrung, Hunter, Walter, Faust,
Stein, Baudelocque, Boer und
mehrere Andere, die ich der Weitläufig-
keit wegen nicht alle nennen kann, die
Unzulänglichkeit genannter Operation ge-
nugsam dargethan haben. Wenn man aber
demohngeachtet in den Compendien der
Entbindungskunst den Schaamfugenschnitt
noch abgehandelt, beschrieben und unter
den Mitteln, regelwidrige Geburten zu

beenden, aufgeführt findet, dann möchte es wohl nicht mehr für unzweckmässig, also auch nicht für überflüssig zu halten seyn, wenn hier noch einige Worte darüber gesagt werden. Es könnte hier oder dort ein weniger mit dem Acte des Gebärens und dem weiblichen Becken bekannter Arzt durch jene Rathschläge in den Lehrbüchern der Geburtshülfe verleitet werden, diese Operation zu machen, und diesem noch einmal die ganze Sache vor die Augen hinzulegen und dadurch vielleicht davon abzubringen, ist der Zweck der gegenwärtigen Abhandlung.

In frühern Zeiten, da mehrere physiologische Verrichtungen des thierischen Körpers und so auch der Hergang der Geburt in tiefem Dunkel verhüllt lagen, nahmen die Aerzte ein Auseinanderweichen der Beckenknochen in ihren Verbindungen während dem Acte des Gebärens an und suchten in demselben ein grosses Hülfsmittel — und Erleichterungsmittel bey der Geburt. Dieses Auseinanderweichen der Knochen des Beckens leiteten sie aus dem Zuströmen einer grösser

Menge von Säften nach dem Becken während der Schwangerschaft, als ausser dieser Zeit her, wodurch denn die Bänder erweicht, erschlaft und zum Nachgeben geschickt gemacht würden. Einige Fälle von dem wirklichen Auseinanderweichen dieser Knochen, das sinnlich wahrgenommen werden konnte, diente bey der Bestreitung und Behauptung dieser Meinung zum Hauptgrunde und Beweisse. Doch nicht allein ältere, sondern auch neuere Aerzte stimmten dieser Annahme vom Grösserwerden des innern Beckenraums während der Geburt bey und suchten bey schweren Fällen dasselbe gleichsam als einen Wink von der Natur zu benutzen und künstlich nachzuahmen. Da nun die Vereinigung der Schaambeine diejenige war, wo die Kunst mit ihrer hülfreichen Hand am besten beykommen konnte, so schlug Sigault zu Paris die künstliche Trennung derselben 1768 vor und verrichtete sie zum ersten Male 1777, nachdem schon vor ihm Sylvius von der Zerschneidung des Schaamknorpels geschrieben hatte.

Ehe ich nun aber den Schaamfugenschnitt weiter verfolge, wende ich mich zu der Meinung von dem Auseinanderweichen der Beckenknochen während der Geburt, zurück, da sie gleichsam die Hauptstütze von der ganzen Operation ist. Die Vertheidiger derselben sagen:

1) „Es drängen sich zur Zeit der Schwangerschaft mehr Säfte als gewöhnlich nach der Gebärmutter und nach dem Becken hin und dadurch erschlaffen die Bänder und werden zum Nachgeben und Auseinanderweichen der Beckenknochen tauglich gemacht.“

Mit einer gesunden Physiologie stimmt, nach meinem Dafürhalten, diese Erklärung nicht überein. Wenn in der Schwangerschaft mehr Säfte als im ungeschwängerten Zustande wegen vermehrter Reaction nach dem Becken und der Gebärmutter hingehen, so nehmen die Theile da an Dichtigkeit und an Umfang zu, keinesweges aber an Weichheit und Schlaffheit. Eine Menge Erscheinungen im Organismus bestätigen dies. Ueberdies scheint ein grosser Unterschied zwischen dem

Wachsen der Muskeln und dem der Bänder Statt zu finden. Bey letztern scheint vorzüglich mit der Zunahme der ganzen Masse eine Vermehrung innerer Intensität verknüpft zu seyn. Und sollte das Zunehmen des Beckens, der Knochen und Bänder desselben an Grösse und innerer Dichtigkeit nicht zweckmässiger für den Act des Gebährens seyn, als das Erschlaffen und Nachgeben der die Beckenknochen verbindenden Bänder? Ich für meinen Theil bin ganz bestimmt, diese Frage mehr mit Ja als mit Nein zu beantworten. Welches Unheil würde nicht aus dem Nachgeben der Bänder des Beckens während der Geburt entstehen! Wie viel hinkende Weiber würden wir nicht vor unsern Augen müssen sehen herumgehen, und wie viel würden gar nicht einmal mehr gehen können! Ohne Zweifel hat die technische Verrichtung der Anatomen, ihre Knochen durch Mazeration von Muskeln und Bändern zu befreyen, zu dieser Hypothese Anlass gegeben. Allein anders erweicht und schwillt ein Ligament im Mazerationsfasse eines Ana-

tomikers und anders verhält es sich gegen die zuströmenden Säfte im lebendigen Körper.

2) „Man hat nach dem Tode von Schwangern, Kreisenden und Wöchnerinnen, die Knorpel zwischen den Beckenknochen erweicht und verdickt gefunden, übrigens sind auch mehrere Beispiele bekannt, wo die Beckenknochen wirklich während der Geburt aus einandergewichen sind.“

Recht gut! aber aus einzelnen Fällen lässt sich noch nicht auf das Allgemeine schliessen. Viele haben es gefunden, Viele aber auch wieder nicht. Und was man an ganz schwächlichen, phtisischen, wassersüchtigen u. d. g. Personen wahrnimmt, kann doch nicht, wenn es Produkt ihrer kränklichen Umstände ist, auf den gesunden Menschen angewendet und bey ihm gesucht werden. Seit längerer Zeit habe ich mir es zum Gesetz gemacht, bey Geburten und vorzüglich bey schweren Zangengeburtten darauf zu achten, allein ich muss sagen, dass ich nie ein Auseinanderweichen der Beckenknochen während der-

selben habe bemerken können. Auch das Verdickt- und Erweichtseyn dieser Bänder habe ich nicht gefunden, vielmehr aber muss ich gestehn, dass ich unter vielen Schaamfugenschnitten, die ich im Wiener grossen Spitale an Cadavern machte, dann die grösste Nachgiebigkeit der Bänder und also auch das beträchtlichste Auseinanderweichen der Beckenknochen gefunden habe, wenn die Personen an der äussersten Schwäche und an dieselbe vorzüglich herzuführenden Krankheiten gestorben waren. Bey keinen war sie aber beträchtlicher, als bey solchen, die ein Opfer der Bauchwassersucht geworden waren. Je dichter im Allgemeinen die Muskelfaser sich zeigte, desto weniger Nachgiebigkeit in den Bändern. Ganz gewiss ist aber auch jenes Nachgeben der die Beckenknochen verbindenden Bänder, das einige wahrgenommen haben, eine pathologische Erscheinung und darf daher nicht für physiologisch genommen werden.

3) „Der Kopf des Kindes ist zu gross, als dass er bey dem Zustande des Beckens, in welchem es ausser der Schwangerschaft

ist und wo die Knochen unter einander fest vereinigt sind, durch dasselbe hindurch gehen könnte. Also, da der Kopf doch durchgeht, so folgt daraus, dass es sich erweitern muss.“

Der Kopf des Kindes ist keineswegs zu gross, um durch das unausgedehnte Becken hindurch gehen zu können. Allein er geht nur nicht so durch dasselbe, wie manche glauben mögen, sondern nach einer weisen Einrichtung sucht er gleichsam seine grössten Durchmesser in die grössten des Beckens zu fügen. Ueberdies könnte doch das Becken durch eine von der Natur bewirkte Ausdehnung der Bänder nur wenig an innerem Raume gewinnen, am allerwenigsten und ich darf sagen, gar nichts im geraden Durchmesser. Da nun aber derselbe Durchmesser des Kindeskopfs, der in der obern Oeffnung durch den queeren und schiefen Durchmesser des Beckens durchgeht, in der Höhle und in der untern Oeffnung durch den geraden oder durch die Conjugata, die viel kleiner ist als der obere queere oder schiefe und durch das Auseinanderweichen der

Beckenknochen auch nicht vergrössert werden kann, so sehe ich nicht ein, warum man da noch einer Erweiterung des Beckens bedarf? Nur wenige oder gar keine Kenntnisse im Gebährungsacte konnte diese Meinung hervorbringen, die man durch mehrere andere Gründe noch zu unterstützen suchte, auf die ich aber nicht antworten kann, weil sie zu geringfügig sind.

Ob nun gleich durch die Widerlegung dieser Hypothese der Schaamfugenschnitt seine Hauptstütze verliert, so könnte doch erwiedert werden: auch das pathologische Vorkommen des Auseinanderweichens der Beckenknochen kann hier als Leitfaden dienen, zumal da diese Operation mehrere Male mit glücklichem Erfolge gemacht worden ist. Dies nöthigt mich in meiner Erörterung weiter zu gehn und zu sehn, ob wirklich die Schaambeintrennung bey regelwidrigen Geburten als zweckmäßiges Hülfsmittel angewendet werden kann und darf?

Die Freunde der Schaambeintrennung riethen anfänglich, diese Operation nur da zu unternehmen, wo der Kaiserschnitt

angezeigt war, und glaubten durch jene diesen zu verdrängen, weil dieser weit gefährlicher wäre. Später meinten sie auch dadurch die Zange entbehrlich zu machen und wo ein Kopf nur einige Zeit in der Beckenhöhle stecken blieb, da wurden die Schaambeine getrennt. Es fragt sich nun: wieviel kann durch die Trennung der Schaambeine Raum im Becken ohne Nachtheil für die Mutter gewommen werden und ist derselbe hinreichend, dem Kinde bey einem engen Becken einen ungehinderten Durchgang zu sichern?

Sobald als der Schaamknorpel durchschnitten ist, weichen gewöhnlich die Schaamknochen einige Linien weit auseinander, mehr oder weniger, je nachdem die Bänder, die die Darmbeine mit den Lendenwirbeln und dem Heiligbeine verbinden, mehr oder weniger Spannkraft besitzen. Wäre dieses freywillige Auseinanderweichen der Schaamknochen nach getrenntem Schaamknorpel hinreichend, dem Kinde auch nur einen mühsamen Durchgang durch den Beckenraum zu verschaffen, so könnte allenfalls der Schaamfugen-

schnitt, obgleich noch Manches dagegen einzuwenden wäre, vertheidigt werden. Allein gewöhnlich wird dadurch in der Conjugata gar keine Vermehrung des Raums gewonnen und im Queerdurchmesser nur etwa zwey Linien. Daher geht die Kunst weiter und sucht durch Auseinanderziehen der Schaamknochen den innern Beckenraum zu erweitern. Sigault und Leroy nehmen an, dass die Schaamknochen 2 und $2\frac{1}{2}$ Zoll und drüber auseinandergedehnt werden müssten, wenn die Operation einen glücklichen Erfolg haben sollte, und haben es nach ihrer Angabe öfters mit der Ausdehnung bis zu drey Zoll gebracht. Es ist Schade für die Kunst, dass hier Männer auftreten, die sich im Verfolg ihrer Lehre als die grössten Verbrecher an der Wahrheit gezeigt haben und uns etwas aufdringen wollen, das sie nie in der Natur nachzuweisen im Stande seyn werden. Die ganze Construction des Beckens und vorzüglich die Vereinigung der Darmbeine mit dem Heiligbeine verbietet eine ähnliche Auseinanderdehnung der Schaamknochen, oder bestrafet, im Fall dieses Auseinan-

derziehen ja Statt hat, dasselbe mit unausbleiblichen und sogar tödtlichen Folgen d. h. mit Zerreissungen der Bänder. Um dies zu bestätigen, führe ich erst mehrere an todtten Körpern gemachte Schaamfugenschnitte aus Bentely *) an und beleuchte dann mehrere Operationen dieser Art, die an Lebenden verrichtet wurden, einen unglücklichen Ausgang nahmen und von denen uns die Sectionsberichte aufgehoben worden sind.

Der Schaamfugenschnitt wurde an dem Leichname einer alten Frau gemacht und bey einer mit vieler Gewalt bis zu 1 $\frac{1}{8}$ Zoll bewirkten Auseinanderdehnung der Schaamknochen riss das Heiligbein von dem einen Darmbeine unter heftigem Geräusche ab.

Bey einer andern Frau, die ungefähr 22 Jahr alt und im 6ten Monat der Schwangerschaft an der Wassersucht gestorben war, wurde bald nach ihrem Tode der Schaamfugenschnitt gemacht. Nach einem 3 Zoll

*) *Dissertatio inauguralis anatomico-obstetricia de sectione synchondroseos ossium pubis ab Emanuel Bentely. 4. Argentorati. 1779.*

weiten Auseinanderziehen der Schaamknochen wurden in der Gegend der Mutterscheide und der Verbindungen des Kreuzbeins mit den Darmbeinen Zerreissungen gefunden.

An einer den 8ten Tag nach der Geburt verstorbenen Wöchnerin wurde der Schoosknorpelschnitt gemacht und nach einer Auseinanderdehnung der Schaamknochen von $2\frac{1}{2}$ Rheinischen Zollen wurden die Darmbeine von dem Heiligbeine abgelöset gefunden.

Frau le Bel, ohngefähr 28 Jahr alt, starb im 9ten Monat ihrer Schwangerschaft an Convulsionen. Sieben Stunden nach ihrem Absterben wurde an ihr die Schaambeintrennung vorgenommen und obgleich die Schaamknochen nur 2 Zoll weit auseinander gezogen worden waren, so wurden demohngeachtet die Verbindungen des Heiligenbeins mit den Darmbeinen an mehrern Orten zerrissen gefunden.

An einer Frau, die 11 Tage nach dem an ihr vollzogenen Kaiserschnitte gestorben war, wurde der Schaamknorpelschnitt gemacht. Die Darm- und Heili-

genbeinfügungen zerrissen schon, da die Schaambeine nur 25 Linien weit auseinandergezogen wurden.

Meine eigenen Versuche an Cadavern übergehe ich hier mit Stillschweigen, füge aber im Allgemeinen hinzu, dass es mir nur selten geglückt ist, die Schaambeine $1\frac{1}{2}$ Zoll weit auseinander zu dehnen, ohne dadurch die Darmbeine von dem Heiligbeine mehr oder weniger loszutrennen. Bis zu 2 Zollen brachte ich es nur bey Wassersüchtigen. — Jetzt zu an Lebenden verrichteten Operationen, die mit einem unglücklichen Ausgange verbunden waren.

Zu Arras operirte Retz eine Frau, die 40 Jahr alt und das erstemal schwanger war. Der Kopf war eingekeilt und weil die herzuggerufenen Geburtshelfer ein enges Becken vermutheten(!), wurde der Schaamfugenschnitt gemacht. Die Schaambeine trennten sich 2 Zoll von einander und das Kind gieng schwer durch. Den 5ten Tag nach der Geburt starb die Mutter, nach der Aussage der sie secirenden Aerzte mit dem Brande an den innern und äussern Geschlechtstheilen. Zwar ist hier

nicht bestimmt angegeben, ob die Darmbeine vom Heiligbeine getrennt gewesen sind; doch lässt sich mit vieler Gewissheit auf mehrere Zerreißungen schliessen.

Frau Langens in Düsseldorf, fast 37 Jahr alt, erlitt ebenfalls die Trennung der Schaambeine bis auf $1\frac{1}{2}$ Zoll. Zehn Tage nach der Operation starb sie und die Darmbeine fand man vom Heiligbeine gelöst.

Bey Frau Vespres, die Sigault operirte, heisst es, nach getrennter Knorpelverbindung entfernten sich die Schaambeine 1 Zoll 5 Linien. Ob sie bey dem Herausziehen des Kindes weiter auseinander gewichen sind, wird nicht angegeben, lässt sich aber doch vermuthen. Nach ihrem Tode, der den 6ten Tag nach der Operation erfolgte, fand man in der linken Lendengegend einen Abscess mit dunkelgrünem Eiter, der die Gebärmutter auf dieser Seite eingenommen hatte und vermuthlich von zu starker Ansdehnung herührte. Zugleich war die linke hintere Knorpelverbindung etwas beweglich, in

der rechten aber die Beinhaut auf der Oberfläche 7 Linien weit abgelöset.

Eine Frau 28 Jahr alt und sehr ausgewachsen, wurde im Hotel Dieu 1781 operirt. Nach vollbrachter Trennung des Knorpels erfolgte eine starke Blutung, und das Auseinanderweichen der Schaamknochen betrug anfänglich zehn Linien, wurde aber bis auf 2 Zoll 7 Linien gebracht. Den 3ten Tag nach der Geburt erfolgte der Tod und bey der Section fand man die Verbindung des Heiligbeins mit den Darmbeinen theils ausgedehnt, theils zerrissen.

Frau Hucq, 21 Jahr alt, wurde ebenfalls operirt. Nachdem die Schaambeine zwey Queerfinger breit auseinandergewichen waren und der Kopf demohngeachtet nicht folgte, wurde zu wiederhohlten Malen die Zange angelegt und stark an derselben gezogen. Endlich trat derselbe mit einemale in die Beckenhöhle, zugleich hörte man aber auch ein starkes Krachen, und die Schaambeine entfernten sich plötzlich vier Queerfinger breit von einander. Die Operirte starb den

5ten Tag nach der Entbindung, und bey der Section fand man nicht allein das Heiligbein von den Darmbeinen getrennt, sondern auch beträchtliche Vereiterungen.

Bey einer Frau, die am 24ten April 1785 von Leroy operirt wurde, wovon Baudelocque Zeuge war, wichen die Schaambeine etwa 2 Zoll auseinander. Den 8ten Tag nach der Operation starb die Mutter, und bey der Section wurden die Darmbeinfügungen verletzt gefunden.

Diese Fälle mögen jedoch hinreichend seyn, um zu zeigen, dass ein Auseinanderziehen der Schaamknochen von 2 Zoll im Allgemeinen Zerreißungen mehrerer Bänder des Beckens und dadurch den Tod der Operirten nach sich ziehen müsse, und dass es daher nicht gut zu wagen ist, die Schaamknochen bis auf diese Entfernung auseinander zu dehnen. Nur eine Trennung von $1\frac{1}{2}$ Zoll lässt sich allenfalls nach den gemachten Versuchen, aber nicht durchaus ohne Zerreißungen zu verursachen, vornehmen. Da nun aber deswegen angewendet werden könnte; wenn die Schaam-

knochen nur etwa 1 oder $1\frac{1}{2}$ Zoll auseinandergezogen werden können, ohne Schaden zu verursachen, so folgt noch nicht daraus, dass der ganze Schaamfugenschnitt zu verbannen ist, sondern dies schränkt nur sein Gebiet in etwas ein. Wo das Becken so gestaltet ist, dass 1 oder $1\frac{1}{2}$ Zoll Entfernung der Schaambeine hinreicht, dem Kinde einen gemächlichen Durchgang zu verstatten, da ist er denn doch noch anzuwenden. Ich antworte darauf:

1. Das, was durch das Auseinanderweichen der Schaamknochen von 1 bis $1\frac{1}{2}$ Z. an Raume im Becken gewonnen wird, kann auf eine andre Weise und zwar mit weniger Nachtheil, möglich gemacht werden, nämlich durch die Wirkung der Zange auf den Kindeskopf. Was gewinnt man aber an Raume im Becken durch das Auseinanderziehen der Schaamknochen von $1\frac{1}{2}$ Zoll Weite und wie viel kann der Kopf eines Kindes zusammengedrückt werden? Hunter und Faust haben sich viel Mühe gegeben, die erste Frage zu beantworten, und haben ihre mathematischen Ausmes-

sungen ihren Abhandlungen *) beygefügt. Allein, ob sie gleich gegen den Schaamfugenschnitt geschrieben haben, so geben sie doch den Raum, den man durch die Trennung der Schaambeine erhält, noch zu gross an. Sie nehmen das menschliche weibliche Becken als Dreyeck, dessen beyde Schenkel die Darm- und Schaambeine, die Basis aber das Heiligbein ausmacht und nun berechnen sie das Grösserwerden des innern Beckenraums bey dem Auseinanderziehen der Schaamknochen, so wie es bey dem Trennen der Schenkel eines Triangels zu geschehen pflegt. Allein nach meiner Meinung lässt sich ein weibliches Becken nicht gut mit einem Dreyeck in dieser Hinsicht vergleichen, die Darmbeine sind nicht, wie die Schenkel eines Triangels mit der Basis zusammen zu hängen pflegen, mit dem Heiligbeine verbunden. Sie sind schräg mit demselben ver-

*) *W. Hunters Bemerkungen über die bey schweren Geburten empfohlne Zertheilung der Schaambeine.* 8. Leipzig, bey Weidmanns Erben. 1779.

Untersuchung des Werths der Trennung der Schoosbeine bey schweren Geburten von B. C. Faust. 8. Gotha, bey Ettinger. 1780.

wachsen, so dass sie sich hinter demselben einander wieder nähern und dieser Umstand, dünkt mir, hat viel Einfluss auf den Raum, der durchs Auseinanderziehen der Schaamknochen gewonnen wird. Vermöge dieses Zusammenhanges untereinander ziehen sich die Darmbeine gewöhnlich, wenn die Schaambeine getrennt werden, etwas zurück und hinter das Heiligbein und deswegen ist der Raum, der durchs Auseinanderziehen der Schaamknochen gewonnen wird, nicht so gross, als er seyn sollte, wenn sie sich beym Trennen wie Schenkel eines Triangels verhielten.

Da nun aber in der ganzen Arzney- und Wundarzneykunst die Aussprüche der Natur mehr Glauben, als alles Andere, verdienen, so suche ich auch die jetzige Frage dadurch zu beantworten. Ich wähle, da es nicht an solchen Versuchen fehlt, die von Andern, um den Schein der Partheylichkeit so viel als möglich zu vermeiden. Bentely hat in der angeführten Disputation mehrere gesammelt und ich benütze dieselben auch hier.

I. Bey einem Cadaver waren die Becken-
durchmesser vor der Trennung:

die Conjugata $= 3\frac{7}{8}$ —

der Queerdurchmesser $= 4\frac{6}{8}$ Zoll.

Nach einer halbzölligen Trennung der
Schaambeine:

die Conjugata $= 4''$ —

der Queerdurchmesser $= 5''$ —

Nach der Trennung von $1\frac{1}{4}$ Zoll:

die Conjugata 4 Zoll $1\frac{1}{3}$ Linie,

der Queerdurchmesser 5 Zoll $1\frac{1}{2}$ Linie.

II. Bey einem andern vor der Zerthei-
lung:

die Conjugata $= 4\frac{1}{8}''$ —

der Queerdurchmesser $= 5''$ —

Nach der Trennung von einem halben
Zolle:

die Conjugata 4 Zoll $1\frac{1}{2}$ Linie,

der Queerdurchmesser $5\frac{3}{8}''$ —

Nach der Trennung von einem Zoll:

Die Conjugata $4\frac{2}{3}''$ —

der Queerdurchmesser $= 5\frac{5}{8}''$ —

III. An einer alten Frau waren die Durch-
messer des Beckens vor der Trennung,

der gerade $= 4$ Zoll $3\frac{1}{2}$ Linie, —

der queere $= 5$ Zoll.

Nach einer $1\frac{6}{8}$ zölligen Trennung:

der gerade $= 4\frac{5}{8}''$ — —

der transverselle $5\frac{6}{8}''$ —

IV. Eine Frau, die bey der Geburt gestorben war, lieferte folgende Durchmesser:
vor der Trennung war

der gerade $= 4\frac{1}{4}$ — der queere $= 5\frac{3}{8}$ Z.

nach der Trennung von $1\frac{6}{8}$ Z. der gerade $= 4$ Z. $2\frac{2}{3}$ L. der queere $= 6\frac{2}{8}$ Z.

V. Folgendes sind die Durchmesser bey einer Frau, die bald nach der Geburt starb:

Vor der Trennung:

der gerade $= 3\frac{1}{2}''$ — der queere $= 4\frac{1}{4}''$

Nach der Trennung: von $1\frac{1}{2}''$ der gerade $= 3''$ $3\frac{1}{3}'''$ der queere $= 4\frac{6}{8}''$

Nach der Trennung von $2\frac{1}{4}''$ der gerade $3\frac{6}{8}''$ der queere $= 5\frac{1}{4}''$

VI. Bey einer Frau, die olingefähr 29 Jahr alt war, und im 5ten Monat ihrer Schwangerschaft starb, waren die Durchmesser des Beckens folgende:

Vor der Trennung in der obern Apert.

der gerade $= 3''$ $9\frac{1}{2}'''$ der queere $= 5''$ $1'''$

der schräge $= 4''$ $10'''$

in der untern Apertur:

der gerade $= 3''$ $10'''$ der transvers. $= 4''$

Nach der Trennung von 1" u. 9''' in der
obern Beckenöffnung:

der gerade Durchmesser = 3" 10''' der
queere = 5" 3½''' der schiefe 5" ½'''

in der untern Beckenöffnung:

der gerade = 4" 1''' der transvers. 4" 6'''

VII. Vor der Operation waren die Durch-
messer, wie folgt:

im obern Eingange: der gerade = 4" der
transverselle 4" 11'''

im untern Eingange: der querlauf. = 3" 9'''

Nach einer Trennung der Schaambeine
bis auf 1" 3''':

in der obern Beckenöffnung: der gerade
= 4" 1''' der transverselle = 5" 5'''

in der untern Beckenöffnung: der trans-
verselle 4" 8'''.

VIII. Die natürlichen Durchmess. waren:

im obern Eingange: der gerade = 4" 3'''
der transverselle = 5".

im untern Eingange: der querlauf. = 3" 3'''.

Nach einer Trennung der Schaamknochen
von 1" 3''':

in der obern Apertur: der gerade 4" 4'''
der transverselle 5" 3'''.

in der untern der transverselle = 4" 1'''

IX. An einer Frau, die im 6ten Monat ihrer Schwangerschaft, 22 Jahr alt, an Wassersucht gestorben war, verhielten sich die Beckendurchmesser folgendermaassen:

Vor der Operation und im obern Beckeneingange:

der gerade $= 3'' 9'''$ — der transvers.
 $= 5'' 1'''$ — und der schiefe $4'' 8'''$

im untern Beckeneingange: der querlaufende $= 3'' 11'''$.

Nach einer Trennung der Schaamknochen von $2'' 3'''$ in der obern Apertur:

der gerade $= 4''$ der transverselle $= 5'' 6'''$, der schiefe $5'' 6'''$.

in der untern Apertur: der transv. $4'' 11'''$

Nach einer Trennung d. Knochen bis auf $3''$ in der obern Oeffnung:

der gerade $= 4'' 3'''$, der transverselle $= 5'' 9'''$.

in der untern Oeffnung: der transvers. $= 5'' 3'''$.

X. An einer Frau, die den 8ten Tag nach ihrer Niederkunft starb, zeigten sich die Beckendurchmesser folgendermaassen:

Vor der Schaambeintrennung und in der obern Apertur des Beckens:

die Conjugata $\equiv 3'' 10'''$ der queerlaufende aber $\equiv 5'' 3'''$.

in der untern Apertur: der transverselle $\equiv 4'' 6'''$.

Nach einer Trennung der Schaamknochen bis auf $1''$ in der obern Beckenöffnung:

der gerade $\equiv 3'' 11'''$ der transverselle $\equiv 5'' 8'''$.

in der untern Oeffnung: der transvers. $\equiv 5'' 4'''$.

Nachdem die Schaamknochen $1\frac{1}{2}''$ auseinandergedehnt waren, in dem obern Eingange:

der gerade $\equiv 3'' 11\frac{1}{2}'''$, der transvers. $\equiv 5'' 9'''$.

im untern Eingange: der transverselle $\equiv 5'' 8\frac{1}{2}'''$.

Bey einer Trennung der Schaamknochen von $2''$ in der obern Oeffnung:

der gerade $\equiv 4'' 1'''$, der transverselle $\equiv 5'' 10'''$.

in der untern Oeffnung: der transverselle $\equiv 5'' 11'''$.

Endlich, da die Schaamknochen auf $2\frac{1}{2}''$ von einander entfernt wurden, in der obern Apertur:

der gerade $= 4'' 2'''$, der transverselle
 $= 6'' 2'''$.

in der untern Apertur: der transverselle
 $= 6'' 4'''$.

Ich glaube, diese Versuche werden hinreichend seyn, darzuthun, dass bey einer Entfernung der Schaambeine von einander von 1 bis $1\frac{1}{2}$ ja bis $2''$ der gerade Durchmesser des Beckens doch nur 2 bis 3 ja bis 4 Linien gewinnt, der transverselle hingegen etwa um $\frac{1}{2}$ oder auch $\frac{3}{4}$ ja bis zu einem ganzen Zolle vergrößert wird, allein da bey einem verunstalteten Becken immer die Conjugata das Hinderniss, wenigstens das Hauptsächlichste ausmacht, so hat man das vorzüglichste Augenwerk auf die Vergrößerung dieses Durchmessers beym Schaamfugenschnitte zu richten. Was ist nun aber ein Zuwachs von 2 bis 3 Linien, wo das Maass der ganzen Conjugata nur etwa $1\frac{1}{2}$ oder $2''$ beträgt? Kein Mensch wird dann glauben, dass ein ausgewachsenes und wohlgebildetes Kind durch eine solche Conjugata gehen wird und wenn sie auch durch den Schaamfugenschnitt noch um 2 oder 3 Linien vergrößert wird.

Doch ich verirre mich wieder zu weit zurück. Dass durch den Schaamfugenschnitt da nichts ausgerichtet wird, wo das Becken sehr verunstaltet ist, ist längst anerkannt. Eigentlich ist diese Abhandlung nur gegen diejenigen gerichtet, die ihn da anrathen, wo eine geringe Missbildung des Beckens obwaltet. Dass also ein Auseinanderdehnen der Schaamknö- von $1\frac{1}{2}$ bis 2" nur zwey bis 3 Linien Zuwachs für die Conjugata gestattet, ist hof- fentlich gezeigt, jetzt ist nur noch übrig, darzuthun, dass dieser Zuwachs von 2 oder 3 Linien mit weniger Nachtheil auf eine andere Weise gewonnen werden kann.

Man braucht gerade nicht sehr erfahr- ner Geburtshelfer zu seyn, um zu wis- sen, dass ein nach Verhältniss stärkerer Kopf als der Beckenraum ist, demohn- geachtet mit der Zange durch dasselbe durchgezogen werden kann, und zwar ohne dem Kinde oder der Mutter dadurch Scha- den zu verursachen. Ich habe mir oft selbst kaum getraut, wenn ich bey sehr verun- stalteten Becken mit meiner Zange die Kinder lebendig zur Welt brachte. Ich

habe öfter verspührt, dass sich die Köpfe um mehrere Linien zusammendrücken lassen und geschieht denn dies nicht bey der natürlichen Geburt sehr häufig? Wie vermindert nicht oft der Geburtsdrang die Querdurchmesser des Kindeskopfs und vergrössert dagegen nicht die längern? Wie oft sehn wir nicht Kinder mit sehr verlängerten Köpfen natürlich zur Welt kommen? Da nun aber Baudelocque*) mehrere Versuche über das Zusammen-drücken der Köpfe von Kindern angestellt und dieselben auch öffentlich bekannt gemacht hat, so theile ich dieselben hier mit. Er nahm dazu Kinder, die entweder während oder bald nach der Geburt gestorben waren, und um denselben die natürliche Weichheit zu geben, legte er sie einige Zeit in warmes Wasser und durchknätete sie darnach mit seinen Händen.

Der Kopf des ersten Kindes hatte $3\frac{1}{4}$ " Breite von einer Erhabenheit des Scheidelbeins bis zur andern. Die an die

*) *Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst* 2ter B. 8. Leipzig. pag. 19.

Seiten angelegten Zangenblätter drückten ihn in dieser Richtung 3''' zusammen. Ueber die Stirn und das Hinterhaupt angelegt, verkleinerte ihn die Zange um 8''' in diesem Durchmesser; allein die Pfeilnath öffnete sich dabey und es floss ein Theil des Gehirns durch dieselbe aus.

Ein zweyter Kopf von eben der Breite konnte nur um zwei Linien verkleinert werden. Die Länge, die 4'' betrug, wurde 3''' zusammengedrückt, doch wurde die Zange dabey verbogen.

Ein dritter Kopf konnte nur um 2''' in seiner Breite und um 5''' in seiner Länge durch die Zange vermindert werden.

Der 4te aber auch zugleich weichere Kopf wurde ohne viel Anstrengung um 4''' in der Breite und um 8''' in der Länge zusammengedrückt.

Beym 5ten zeigte sich beynahe dieselbe Verminderung der Durchmesser bey dem Zusammendrücken, in der Breite verlor er 4''' in der Länge einen halben Zoll.

Der 3'' breite sechste Kopf war noch nachgiebiger als die andern; denn er wurde

in der Breite um $4\frac{1}{4}''$ und in der Länge um $8''$ verkleinert.

Ob nun gleich diese Versuche zeigen, dass der Kopf eines Kindes sich ziemlich zusammendrücken lässt, so ist doch nicht zu leugnen, dass sie immer noch sehr unvollständig sind. Nach meinen Erfahrungen ist der Kinderkopf immer noch einer grössern Nachgiebigkeit fähig, als sie in diesen Versuchen aufgestellt ist. Aber anders verhält sich gewiss der Kopf eines Kindes im Becken während der Geburt, und anders ausser demselben. Doch um unsern Satz zu bekräftigen, ist schon das hinreichend, was Baudelocque gefunden hat.

Auch Herr Prof. Osiander giebt an, dass nach seinen Erfahrungen das Hirn eines noch nicht gebornen Kindes nach jeder Richtung seiner Durchmesser um einen französischen Zoll zusammen gedrückt werden und diesen Druck zwey auch drey Viertel, ja Stunden lang, bey hundert, bis hundert und zwanzig Zangtractionen aushalten kann, ohne an seiner Gesundheit Schaden zu nehmen.

2. Bey keinem Becken kann man voraus mit Wahrheit bestimmen, dass eine Trennung der Schaamknochen von 1 Zolle die Verbindungen des Heiligbeins mit den Darmbeinen nicht zerreißen und deswegen gefährlich werden könnte. Mehrere Knochenverbindungen verhärten und verknöchern nach und nach, was auch in den Verbindungen der Beckenknochen Statt hat. Je mehr nun die Knorpel spröder geworden sind, desto eher reißen sie, sind sie aber ganz verhärtet, so machen sie das Auseinanderweichen der Knochen unmöglich. Deswegen sollte auch nie ein Operateur, der die Schaambeintrennung machen will, sagen; ich will jetzt diese Operation machen; sondern er sollte sich allemal behutsam so ausdrücken: ich will versuchen, ob sich die Schaambeine werden trennen und von einanderziehen lassen. Uebel genug dann für den, bey welchem es bloss beym Versuche bewenden müsste. Uebrigens ist man auch selten im Stande und vielleicht nie, zu sagen: es fehlen so und so viel Linien an der Grösse eines Durchmessers, um den Kopf durchgehen zu machen.

Wer nur einige Zeit Geburtshülfe practisch getrieben hat; wird dies leicht einsehen.

3. Da das Kind, wenn die Zusammenziehungen der Gebärmutter gut sind, beym Durchgehen durch das Becken als Keil auf dasselbe wirkt, so könnten leicht nach Durchschneidung des Schaamknorpels die Darm- und Schaamknochen so weit auseinander getrieben werden, dass in den Vereinigungen des Heiligbeins und der Darmbeine Zerreissungen entstünden, die der Mutter den Tod zuziehen könnten. Weil nun aber durch die Schaambeintrennung das Verhältniss unter den Durchmessern des Beckens gestört wird, der Kopf sich also auch nicht so drehen kann, als er es in der Regel beym Laufe durch das Becken thut, so kann dieser Fall um so eher eintreten. Das, was hier bey 2 und 3 gesagt worden ist, muss auch vorzüglich wohl überlegt und beherzigt werden, ehe man dem Rezensenten von Siebolds Lehrbuch der Entbindungskunst in der neuen Leipziger Literaturzeitung

bcypflichtet, der da meint, der Schaamfugenschnitt seye doch noch anzuwenden; wenn bei richtigem Verhältnisse aller Durchmesser des Beckens dieses gegen einen gewöhnlichen Kindeskopf im ganzen Umfange zu klein ist; oder, wenn bey einem natürlich weiten Becken der Fall eines übertragenen Kindes mit ungewöhnlich grossem Kopfe oder gar verbeinerten Nähten und Fontanellen Statt finden sollte.

Wenn nun aber alle diese Gründe wahr sind, die ich gegen den Schaamfugenschnitt vorgebracht habe, wie reimt sich denn dieses mit mehrern glücklich vollzogenen Operationen dieser Art zusammen. Es ist bekannt, dass Sigault, Leroy und mehrere Andere den Schaamfugenschnitt öfter mit glücklichem Erfolge gemacht haben, wo ihrer Angabe nach das Becken sehr verunstaltet und die Möglichkeit, ein lebendiges Kind zu gebären, aufgehoben war. Schon oben habe ich die Herrn Sigault und Leroy Verbrecher an der Wahrheit genannt und da ich es jetzt wieder thue, so mögen einige Belege zu dieser Behauptung und eine nähere Beleuchtung mehre-

rer an Lebenden verrichteter Schaamfugentrennungen diese Abhandlung schliessen.

Sigault verrichtete an Frau Navel die Schaambeintrennung und überliess nach gemachter Operation das Austreiben des Kindes der Natur. Da diese aber zögerte, suchten seine Gehülfen die Zusammenziehungen der Gebärmutter nachzuahmen und auf alle mögliche Weise durch Drücken auf den Unterleib das Kind zum Durchgehen durch das Becken zu nöthigen. Nach 15 Stunden wurde endlich ein todttes Kind gebohren. Frau Navel war lange Zeit krank und man zweifelte lange an ihrem Aufkommen. Sie genass indess und gebahr nachher noch 3 lebendige und ausgetragene Kinder ohne Schaambeintrennung.

Madame Blandin *) hatte zwey todtte Kinder gehabt und wünschte sehr heftig ein lebendiges. Sie ward schwanger. Die Schaambeintrennung war dazumal Mode. Die Journale ertönten von ihren Vortheilen

*) *Lauverjat's neue Methode, den Kaiserschnitt zu machen und Vergleichung dieser Operation mit der Schaambeintrennung.* Aus dem Französischen 8. Leipzig bey Köhler Seit. 328.

und kündigten sie als leicht, angenehm (!) weniger schmerzhaft und hinlänglich genug, die Stelle des Kaiserschnitts zu ersetzen, an. Das leichtgläubige Publikum glaubte diesen Fabeln. Madame Blandin verlangte Herrn Sigault, welcher ihr ein lebendiges Kind versprach. Nach dieser schmeichelhaften Versprechung überliess sie sich blindlings der Sorgfalt dieses Arztes. Die Zeit der Geburt kam heran, Herr Sigault machte die Schaambeintrennung, welche beynahe eine Stunde dauerte: sie war so mühsam und so schmerzhaft, dass zwey Personen, welche gegenwärtig waren, sich genöthigt sahen, da sie das durchdringende Geschrey der Operirten nicht aushalten konnten, aus dem Zimmer zu gehen. Das Kind, welches Zeichen des Lebens von sich gegeben hatte, als man es fasste, ward todt herausgezogen und die Mutter, welche in eine lange Krankheit verfiel, war bis aufs äusserste gebracht, ward aber noch geheilt. Die Blandin wurde wieder schwanger und Sigault wieder zur Entbindung gerufen; allein er wollte sie auch jetzt nicht

anders entbinden, als durch den Schaamfugenschnitt, weil, wie er sagte, die Oefnung ihres Beckens nicht grösser wäre, als der Hals einer Bouteille (! freylich etwas unbestimmt!). Wegen der heftigen Schmerzen, die die Frau das erstemal erlitten hatte und weil auch der Erfolg gar nicht nach Wunsche war, wurde diese Operation verweigert. Sigault verliess deswegen die Kreissende. Hierauf wurde die Hebamme Belami gerufen, die etwa um 1 Uhr des Mittags erschien und nach gemachter Untersuchung versicherte, dass die Geburt sich anfinde und das Kind mit dem Kopfe voran gut stünde. Um 8 Uhr des Abends gingen die Wasser ab und um 11 Uhr war ein muntres und grosses Kind gebohren.

Frau Dü Belloy hatte durch Hülfe der Kunst 6 todte Kinder gebohren und bey der 7ten Niederkunft machte Leroy den Schaamfugenschnitt, weil, wie er vorgab, der gerade Durchmesser ihres Beckens nur 18 bis 19 Linien hielt. Das Kind, das nach dem Zeugnisse Vieler sehr klein war, kam lebendig zur Welt. Die

Frau gebahr darauf ohne Schaamfugenschnitt noch drey lebendige Kinder, die aber bald wieder starben. Baudelocque fand nach einiger Zeit das Becken ganz anders, als es Leroy geschildert hatte. Die Conjugata hielt auf $2\frac{3}{4}$ Zoll.

Frau Huguet wurde ebenfalls von Leroy operirt, weil er die Conjugata ihres Beckens nicht grösser als $2\frac{1}{4}$ Zoll wollte gefunden haben. Baudelocque fand freylich dieselbe 3 reichliche Zoll.

Weil aber Unwahrheit nicht der einzige Fehler ist, der mehreren Vollziehern des Schaamfugenschnitts vorgeworfen werden kann, so gehe ich das dabey beobachtete Verfahren von Einigen weitläufiger durch, um zu zeigen, dass noch vieles Andre dabey zu tadeln ist und in vieler Rücksicht gar keine Nachahmung verdient.

Ich fange mit der ersten Schaambeintrennung an, die an Frau Souchet gemacht wurde. Weil nun diese Frau Souchet schon 4 todte Kinder durch Hülfe der Kunst zur Welt gebracht und Levret die Conjugata ihres Beckens auf $2\frac{1}{2}$ geschätzt

hatte, unternahm Sigault bey der fünften Niederkunft den Schaamfugenschnitt. „Ich durchschnitt, erzählt Sigault, mit Beyhülfe des Herrn Alphonse Leroy die Haut und das Fett ein wenig über den Schaambeinen bis an die Vereinigung der äussern Schaamliefzen, welches eine sehr wenig schmerzhaft Operation ist. Nach diesem gemachten ersten Einschnitte befand sich die Vereinigung der Schaambeine, ein gänzlich unempfindlicher Theil, entblöset; ich trennte die Pyramidalmuskeln und die weisse Linie und brachte durch diese Oeffnung den Zeigefinger meiner linken Hand an den innern Theil der Schaambeinvereinigung und durchschnitt die Bänder und Knorpel, welche in der letzten Zeit der Schwangerschaft sehr dick waren.

Sogleich nach der Operation geschah eine schnelle Entfernung der Schaambeine von zwey und einem halben Zoll; ich benutzte den Augenblick, um die Hand in die Gebärmutter zu bringen, um die Häute des Kindes zu zerreißen und es bey den Füßen zu ergreifen, welche ich

bis vor die Schaam herauszog und die Geburt ward alsdenn durch Herrn Leroy sehr bald und glücklich beendigt. Der Queerdurchmesser des Kindeskopfs war von dem Hügel des einen Seitenbeines bis zum andern $3\frac{1}{2}$ ". Das Becken hatte nur zwey und einen halben Zoll, folglich war die Oeffnung um einen Zoll kleiner, als sie seyn sollte und es ist gewiss, dass das Kind wie die vier andern gestorben seyn würde, wenn man nicht die Schaambeintrennung gemacht hätte.

Die ganze Operation nebst der Geburt dauerte nicht über vier bis fünf Minuten. Ich glaube übrigens noch bemerken zu müssen, dass ich von der Schwangerschaft der Frau Souchot nicht benachrichtiget worden, also wegen Kürze der Zeit nicht mit dem stumpfen Instrument versehen war, welches ich zu meinen Versuchen hatte machen lassen, dass ich sehr unpass war und dass mir durch eine erschrockne Wärterin, in deren zitternder Hand das Licht beständig wackelte, sehr übel geleuchtet ward, ich daher die Operation, ohne gehörig zu sehn, mit

einem gemeinen Bistourie machte. Und ob ich gleich von meinem Collegen sehr gut unterstützt wurde, so war ich es nicht weniger durch die Nebenumstände und vorzüglich dabey in Furcht, ja ich bekenne es, sehr in Furcht, weil ich eine neue Operation versuchte, deren Erfolg unter den Kunstverständigen noch bezweifelt wurde; ich verlor daher die Richtung, indem ich eine Diagonallinie von der Rechten zur Linken beschrieb; das Bistourie, welches an der Spitze hätte rund seyn sollen, war vielmehr spitzig, ich traf daher auf einen Theil des Harnanges, ein Zufall, der ohne Zweifel in Zukunft sehr leicht zu vermeiden seyn wird. Ein wichtiger Umstand ist das Unvermögen, den Harn zu halten, welches auf die Operation erfolgte, sehr beträchtlich war und im Anfange fort dauerte, sich aber jeden Tag verminderte und nur in verschiedenen Stellungen der Frau Souchot Statt fand; so wie sie es selbst auf verschiedene Fragen, die der Decan der medicin. Facultät an sie gethan hat, bekennete.“

Ganz anders erzählte Frau Souchot

den 6ten October 1777 in Gegenwart einiger Zeugen Herrn Lauverjat die Geschichte des an ihr gemachten Schaamfugenschnitts. „Ich kam um 8 Uhr des Abends, sagte sie, zu Hause, als ich einige leichte Wehen empfand, eine Nachbarin gieng und suchte Herrn Sigault auf, welcher sich sogleich zu Herrn Leroy begab; und es war ohngefähr 10 Uhr, als sie ankamen. Sie verfertigten erstlich Charpie, wo ich ihnen half, hierauf legten sie mich auf den Rand des Bettes und operirten mich. Der Schmerz, welchen mir dieses machte, war so heftig, dass ich mich nicht enthalten konnte, zu fluchen und ihnen vorzuwerfen, dass sie mich hintergangen hätten, weil sie mich versichert hätten, dass diese Operation gar nicht schmerzhaft sey. Nachdem sie mich operirt hatten, kam das Kind sogleich heraus, indess die Herren ihre Sache noch zurechte machten; einen kleinen Augenblick blieb es ohne zu schreyen, hierauf, da ich es schreyen hörte, rufte ich meinen Mann, zu welchem ich sagte: komm her und umarme dein Kind!“

Die Zeit zwischen dem Anfange der Operation und dem Zeitpunkte, wo das Kind anfang zu schreyen, war so kurz, dass der Mann kaum zur Thüre hinaus war, als er sie schon wieder öffnen musste, um herein zu kommen.

Ob sich gleich jeder kunstverständige Leser selbst die Fehler herausziehen kann, die Sigault bey dieser Operation machte und überhaupt schon durch die Aussage der Frau Souchot besser in Stand gesetzt wird, das Verfahren bey dieser Operation zu beurtheilen, so mache ich doch noch einzeln auf dieselben aufmerksam. Sigault fehlte aber:

1) weil er gar nicht das beobachtete, was bey einer schweren und vorzüglich neuen chirurgischen Operation zu beobachten ist. Es fehlte ihm an Gehülffen, an Instrumenten und endlich an Männern, die bewährte und competente Richter bey seinem Handeln seyn konnten.

2) Weil er vor der Operation nicht noch einmal sehr genau untersuchte und durch einen andern bewährten Kunstverständigen untersuchen liess. Wie, wenn

nun während dem Charpiezupfen der Kopf in das kleine Becken heruntergestiegen wäre, wie es wirklich der Fall gewesen zu seyn scheint, nach der Aussage der Souhot zu schliessen? Konnte denn wirklich Sigault bestimmt wissen, dass das Kind von einer solchen Grösse sey, die zum Durchgang durch das Becken der Souhot nicht passte? In der That war das Kind nach dem Zeugnisse Mehrerer sehr klein.

3) Dass er das Kind wendete. Es ist wirklich unbesonnen von einem Geburtshelfer gehandelt und zeugt weder von theoretischen Kenntnissen, noch von Erfahrung, wenn einer ein gut gestelltes Kind in eine sehr gefährliche Lage bringt, was Sigault that, indem er das Kind wendete. Vorzüglich unbesonnen ist dies, wenn man schon, um das Leben des Kindes zu retten, an der Mutter eine sehr schwere und gefährliche Operation unternommen hat. Nach der Aeusserung der Souhot ist dies aber gar nicht geschehen. Ich überlasse hier dem Leser, zu denken, was er will. Ueberhaupt aber scheint Si-

gault zu früh die Operation unternommen zu haben, da das Wasser noch nicht einmal abgegangen war. Jeder practische Geburtshelfer weiss, welche Wendung oft der Verlauf einer Geburt nach dieser Zeit nimmt.

4) Dass er sagte, er hätte nichts von der Schwangerschaft der Souchot gewusst und demohngeachtet schreibt sein Gehülfe, Herr Leroy, in einer Wochenschrift: „als wir den 27ten September 1777 in der Facultät versammelt waren, kam Herr Sigault zu mir, nahm mich auf die Seite und sagte mir, ich muss in kurzem eine gewisse Frau Souchot zum fünften Male entbinden, deren Geburten wegen der Ungestalttheit ihres Körpers allemal sehr beschwerlich gewesen sind.“ Wie reimt sich nun dieses zusammen?

5) Weil er behauptete: „ich durchschnitt die Haut etc. bis auf die Vereinigung der äussern Schaamlefzen.“ Die Commissarien, die von der Facultät zur Besichtigung der Frau Souchot nach der Operation geschickt wurden, sagten aber: „wir sahen, dass man einen Einschnitt

gemacht, der über den Schaambeinen anfang und neben der Linie, wo die äussern Schaamlefzen sich vereinigen, herunterstieg. Da wir die Schaamlefzen von einanderzogen, bemerkten wir, dass der Einschnitt nach der Linken zu, in der Länge der Knorpelvereinigung der Schaambeine zwischen den Nymphen bis an die Scheide sich verlängerte, so dass der linke Schenkel des Kitzlers, ein Theil der Nymphen und das Ende des Uringanges zerschnitten worden war.“ Den Beleg hierzu mag noch das machen, dass Lauverjat bey der Souhot 1786 einen vollkommenen Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide, Verschwärung der äussern Geschlechtstheile und völliges Unvermögen, den Urin zu halten, fand. Endlich war auch die Conjugata des Beckens der Frau Souhot nach Lauverjats und Baudeloques Erfunde grösser als $2\frac{1}{2}$ “.

Am 4ten Februar 1778 verrichtete Herr Dr. und Professor von Siebold an Margaretha Markard, aus Pfersdorf in Franken, die 24 Jahre alt war, und schon 7 todte Kinder durch Hülfe der

Kunst gebohren hatte, den Schoosknorpelschnitt. Genannte Markard war in ihrer Jugend sehr rachitisch gewesen und deswegen war auch ihr Becken verunstaltet. Aeusserlich zeigte sich da, wo der letzte Lendenwirbel mit dem Heiligbeine verwachsen ist, eine bedeutende Vertiefung, innerlich aber bemerkte man beym Untersuchen in derselben Gegend eine sehr starke Hervorragung, die die Conjugata auf $1\frac{1}{2}$ " kürzer machte, als sie sollte. Ob nun gleich dieser Durchmesser nicht ganz genau untersucht werden konnte, so ergab sich doch leicht, dass ein lebendiges Kind durch einen so engen Raum nicht durchgehen, noch viel weniger durch die Wendung oder die Zange ausgezogen werden könne. Nachdem nun die wahren Geburtswehen sich einstellten und nach und nach heftiger wurden, doch der Muttermund den 4ten Tag nach dem Wassersprunge sehr wenig geöffnet und gar nicht nach Verhältniss der Wehen erweitert wurde, wurde, weil die Mutter und zwey Hebammen versicherten, dass das Kind noch am Leben sey, die Schaam-

beintrennung unternommen. Unvermuthet stiess aber, als der Knorpel durchschnitten werden sollte, das Messer auf einen knöchernen Theil (es war der verknöcherte Knorpel), der nun durch eine Säge zerschnitten wurde, und weil der Operateur dabey alle Vorsicht anwendete, so geschah dies mit glücklichem Erfolge. Nach geschehner Trennung wichen die Schaamknochen nicht einmal 6 Linien von selbst von einander, daher wurden, um einen grössern Zwischenraum zu erhalten, die Schenkel auseinandergezogen. Die Schaamknochen trennten sich zwar hierauf mehr, aber doch nur soviel, dass kaum der Zeigefinger zwischen sie gebracht werden konnte. Man schritt daher zu einem noch grössern Ausspreitzen der Schenkel, wodurch auch der Zwischenraum zwischen den Schaamknochen vermehrt wurde, allein er betrug doch nur 1 Zoll und einige Linien. Ein stärkeres Auseinanderziehen der Schenkel war nicht möglich. Der Muttermund wurde nun so weit geöffnet gefunden, dass blos der Zeigefinger eingebracht werden konnte. Nachdem er nun

nach und nach mehr erweitert war, ergab sich, dass an Statt des Kopfes eine Schulter vorlag. Die Wendung wurde daher gemacht und nachdem die Füße mit viel Mühe herausgezogen waren, zeigte sich durch das Ablösen der Epidermis, dass das Kind schon vor längerer Zeit gestorben war. Da man bis zur Herausbeförderung des Kopfes gekommen war, zeigten sich neue Hindernisse und nur mit viel Mühe und durch ein beträchtliches Zusammendrücken der Hirnschaale wurde der Kopf gebohren.

Nach der Operation konnte keine Binde zur Vereinigung der Schaamknochen angelegt werden, weil der schmerzhaft ausgedehnte und die noch nicht zusammen gezogene und aufgeschwollene Gebärmutter dies verbot. Die Kranke wurde daher in ein schickliches Bette gebracht und die Wunde nur mit Charpie belegt.

Bald nachher stellte sich ein heftiges inflammatorisches Fieber ein, deswegen denn auch 4mal zur Ader gelassen und überhaupt das antiphlogistische Regimen angewen-

det wurde. Die ersten 6 Tage floss der Urin durch die Harnröhre, den 8ten aber brach er in grosser Menge aus der Wunde hervor und es ging nichts mehr durch die Harnröhre ab. Man vermuthete daher, dass dieselbe von der Entzündung und von Gangrän ergriffen sey, was sich auch noch mehr durch gangränöse und aus der Wunde abgehende Stückchen bestärkte. Nach einigen Wochen befand sich indess die Urinblase in einem solchen Zustande, dass die Kranke den Urin zurückhalten konnte und ihn dann nur wider Willen tropfenweis abfliesen lassen musste, wenn die Urinblase sehr angefüllt war und zum Zusammenziehen angereizt wurde. In der 3ten Woche nach der Operation konnte sie das Bette verlassen und im Zimmer herumgehen, in der 7ten aber verliess sie auch das Zimmer und bemerkte keine Bewegung in ihren Beckenknochen, was in der 3ten und 4ten Woche noch der Fall war, wenn sie auftrat oder umherging. Die Wunde heilte innerhalb eines Jahres noch nicht ganz zu, blieb lange Zeit fistulös und von Zeit zu Zeit blät-

terten sich kleine Knochenstücke von den Schaamknochen ab.

Drey Jahre nachher bekam diese Frau einen starken Knaben und brachte ihn glücklich unter dem Beystande des Chirurgen Huberth zur Welt. Sie ist nun 63 Jahr alt, trägt ihr Grass noch vom Felde und hat im Winter alle Früchte mit ausdreschen helfen, als wenn sie erst 42 Jahr alt wäre.

Dass Herr von Siebold bey dieser Operation einen Hauptfehler machte, braucht man einem Kunstverständigen nicht weiter auseinander zu setzen. Warum bekümmerte er sich gar nicht um das Leben des Kindes? Warum glaubte er den zwey Hebammen und der Mutter? Ehe man eine Mutter in so grosse Gefahr stürzt, sollte von sich doch wahrhaftig von dem Leben des Kindes und der Möglichkeit, dasselbe lebendig zu bringen, genau überzeugen. Es würde es Herrn von Siebold kein erfahrener Geburtshelfer übel gedeutet haben, wenn er, indem er wegen dem Leben des Kindes zweifelhaft war, mit der ganzen Hand eingegangen wäre

und genau untersucht hätte. Und, war denn auch das Becken wirklich so sehr verunstaltet, als er vorgiebt? Irren ist menschlich; ein oder zwey andre erfahrene Männer hätten es doch auch untersuchen sollen. Die später erfolgte glückliche Entbindung scheint Herrn von Siebolds Angabe zu wider zu laufen und an eine Erweiterung des Beckens durch den Schaamfugenschnitt ist den dabey vorgefallnen Umständen nach zu schliesen, durchaus nicht zu denken. Es ist übrigens allgemein bekannt, dass die spätern Geburten immer leichter vollendet werden, als die erstern und ich habe öfterer Weiber durch die Zange von lebendigen Kindern entbunden, die früher von andern Geburtshelfern ihre Früchte hatten müssen zerstückten lassen. Herr D. Elias von Siebold wird übrigens den gelehrten Geburtshelfern keinen kleinen Gefallen thun, wenn er in seiner Luzina die genauere Data dieser Geschichte nebst den Durchmessern des Beckens der Frau Markard öffentlich bekannt macht, wie er versprochen hat. Es ist noch so ein ziemliches Dunkel über den ganzen

Hergang verbreitet und ein aufgehendes Licht kann nicht anders als sehr angenehm und belehrend seyn.

Der Schaamfugenschnitt, dessen Geschichte ich eben jetzt mittheile, wurde zu Düsseldorf im May 1778 an Frau Langens gemacht, die etwa 37 Jahr alt und zum ersten Male schwanger war. Das Uebel, das Kinder so häufig befällt, Rhachitis, hatte ihr das Becken sehr verunstaltet und die Füße sehr gekrümmt. Im 9ten Monate ihrer Schwangerschaft fühlte sie die ersten Geburtswehen und da diese 8 Tage hinter einander fort dauerten, ohne was zu nützen, wurde Herr D. und Prof. Guerard zu Hülfe gerufen. Dieser fand bey der angestellten Untersuchung die untere Beckenöffnung gut gestaltet, die obere aber so zusammengedrückt, dass er die Conjugata nicht höher als zwey Zoll schätzte. Der Muttermund war noch ziemlich hoch, aber hinreichend weich und geöffnet, der Kopf des Kindes stand voran und sehr auf den Schaamknochen auf und das Gesicht sah nach der rechten Seite der Mutter. Vollkommen durch die Enge des

Beckens von der Unmöglichkeit, ein lebendiges Kind auf dem natürlichen Wege zur Welt zu bringen, überzeugt, schlug Herr Guerard den Kaiserschnitt oder die Trennung der Schaambeine vor, weil nämlich eine von diesen Operationen bey einem solchen Zustande angezeigt wäre. Ehe aber noch zu diesem äussersten Mittel geschritten wurde, schlug einer der Umstehenden die Wendung, als ein noch mögliches Mittel vor, und unternahm dieselbe auch, fand sich aber in seiner Hofnung betrogen und nachdem er 5 Stunden lang alle Mühe aufgewendet hatte, hatte er vergeblich gearbeitet. Denn ohngeachtet des Anziehens eines Fusses, der zunächst an der obern Beckenöffnung hing, war doch alle Mühe verlohren. Es wurde daher hierauf von allen einstimmig die Schaambeintrennung noch angerathen, da die Kreissende noch bey Kräften war und nachdem alles Nöthige in Bereitschaft gelegt war, wurde sie von Herr Guerard mit aller möglichen Vorsicht und ohne Verletzung eines nicht zu verletzenden Theils vollzogen. Unter der Operation entstand

zwar eine bedeutende Hämorrhagie, weil ein Ast der äussern Schaamschlagader zerschnitten worden war, sie wurde aber bald durch Auflegen eines Fingers gestillt. Die Schaamknochen trennten sich, nachdem die Bänder zerschnitten waren, mit einigem Geräusch und es entstand zwischen ihnen ein Raum von etwa $1\frac{1}{2}$ ". Nachdem nun der eine Fuss hervorgezogen war und den zweyten zu erlangen, das verhinderte Einbringen der Hand in die Gebärmutter unmöglich machte, versuchte man es, das Kind durch diesen hervorgezogenen Fuss allein zu wenden; aber auch dies war unmöglich und der Kopf des Kindes blieb unbeweglich. Man schritt daher zu einem andern Mittel und versuchte, um sich den Eingang in die Gebärmutterhöhle zu bahnen, den Schenkel vom Rumpfe zu lösen, und dadurch die obere Beckenöffnung frey zu machen und der einzuführenden Hand Raum zu verschaffen. Da nun aber der Schenkel vom Rumpfe getrennt werden sollte, löste sich der Unterschenkel vom obern, der nun aber doch in die Gebärmutter zu-

rückgebracht werden konnte. Man glaubte hierauf mit allem ins Reine zu seyn und da nun die Hand mit leichter Mühe durch den obern Beckeneingang zum andern Fusse gebracht werden konnte, hoffte man, die Geburt recht bald zu beenden. Aber auch jetzt betrog die Hoffnung; denn die Zusammenziehungen der Gebärmutter waren so heftig, dass der Operirende seine gleichsam erstarrte Hand zurückziehen musste. An ein ferneres Eingehen mit der Hand war nun durchaus nicht zu denken, und wenn sogar die Conjugata vergrößert worden wäre. Da man sich nun auch in dieser Hoffnung getäuscht sahe, wurde das Anlegen der Zange versucht; allein auch dieses missglückte, denn das Kind stand mit dem Kopfe noch zu hoch und schief im Becken.

Man schritt nun bey diesen misslichen Umständen endlich zum letzten Mittel und öffnete, obgleich mit viel Anstrengung, den Kopf, der auch, nachdem das Gehirn ausgeflossen war, etwas weiter herabstieg. Kein Hacken konnte indess angebracht und keine Zange angelegt

werden und der Kopf blieb daher nun unbeweglich stehen, obgleich einige Stücken Knochen aus demselben herausgenommen worden waren. Man überliess gegen Abend die Kreissende, da es ihr ganz an Kräften fehlte, ihrem Schicksale, das sie denn auch in der Nacht von ihrer Bürde ohne weiter künstliche Hülfe befreite. Sie äusserte gegen den Wachhabenden Chirurgus, das sie etwas in ihrer Mutterscheide herabsteigen fühle und wie der genauer nachsah, ergab sichs, dass es das Kind von einer mittelmässigen Grösse war.

Jeder meiner Leser wird sich den Erfolg dieser Operation wohl selbst abstrahiren können. Die Frau war nach der Operation sehr erschöpft, der Unterleib bald mehr, bald weniger aufgeschwollen und aufgeblasen und der Puls schwach und sehr häufig. Von den Lochien zeigte sich wenig, desto mehr aber wurde die Kranke vom Schlucken und Husten gepeinigt. Den 4ten Tag zeigte sich in der Wunde eine eiterartige Flüssigkeit, der

Urin aber, der unwillkührlich abfloss, wurde den 6ten Tag zurückgehalten.

Wegen heftigen Schmerzen in der Wunde durfte der Verband nicht fest angelegt und die Schaamknochen nicht gänzlich vereinigt werden. Die Respiration wurde indess nach und nach beschwerlicher, der sonst schwere Auswurf verschwand und die Kranke starb am 10ten Tage nach der Geburt elendiglich und von den heftigsten Schmerzen gequält.

Bey der Section fanden sich, wie zu erwarten war, mehrere Vereiterungen im Unterleibe und die Conjugata hielt $2\frac{1}{2}$ Pariser Zoll. Der Querdurchmesser hielt $6'' 2'''$.

Es wird mir hoffentlich jeder praktische Geburtshelfer die genauere Beleuchtung dieser Geschichte schenken. Ich müßte nur fürchten, hier oder da die Delikatesse und das feinere Gefühl zu beleidigen. Ueber solche Dinge, die von nichts als Rohheit und Vergehen an der Menschheit zeigen, sollte man, meines Erachtens, so schnell als möglich hinweggehen, um manchem gefühlvollen Manne die unangenehmen Eindrücke, die solche That-

sachen machen, zu ersparen. Diese Geschichte schien mir aber hier gerade am rechten Orte, die genauere Auseinandersetzung derselben würde aber hier überflüssig seyn und deswegen ist sie jedem selbst überlassen.

Den letzten Schaamfugenschnitt, den ich hier anführe und der auch nicht allein in Frankreich, sondern auch hier in Deutschland als äusserst glücklich verlaufen ausposaunt wurde, machte Leroy an Frau Rougeot. Ich setzte die Nachricht über diese Operation hier wörtlich her, wie sie am 26. Floreal IX. im Moniteur bekannt gemacht wurde. *)

„Am 12. Floreal ist der Schaamfugenschnitt in Gegenwart einer grossen Menge von Aerzten und Zöglingen an Frau Rougeot Rue de la Boucherie No. 22. gemacht worden, welche seit 8 Tagen gekreisst hatte. Der Bürger Dufay, Professor an der Ecole de Médecine hatte

*) *Ueber Pariser Gebäranstalten und Geburtshelfer, den letzten Schaamfugenschnitt etc. von Dr. und Profess. Wiedemann. 8. Braunschweig, 1803. pag. 36. und ff.*

diese Frau während ihrer Schwangerschaft behandelt und nebst mehreren Kunstverständigen, die bey derselben vorhandene Unmöglichkeit, auf natürliche Art niederzukommen, erkannt. Am 11. Floreal hatte er den Bürger Alphonse Leroy, Professor an der Ecole de Médecine zugerufen, um ihm mit Rathe, oder selbst mit der That beyzustehn. Nachdem der Bürger Dufay die Schaamfuge durchschnitten hatte, schritt der Bürger Leroy zur Auseinanderziehung der Beckenknochen und zur Beförderung der Geburt des Kindes, welches er lebendig zur Welt brachte. Die Operation schien gefährliche Folgen zu verkünden, es zeigte sich ein Fieber, welches einen intermittirenden Charakter anzunehmen schien. Auf die vom Bürger Leroy bey der Frau angewandte Sorgfalt verschwanden alle übeln Zufälle. Heute, am 14ten Tage nach der Entbindung, ist die Vereinigung der Schaamfuge vollkommen geschehen; die Frau steht auf, geht im Zimmer umher, säugt ihr Kind und ist völlig hergestellt. Der Bürger Alphonse Leroy wird nächstens einen voll-

ständigen Bericht von allem, was in diesem Falle gethan worden ist, liefern. Nach der Versicherung dieses Professors ist es das zehnte Mal, dass er diese Operation mit glücklichem Erfolge verrichtet hat. Es ist zu glauben, dass so glückliche Resultate endlich den Kaiserschnitt verbannen werden. Bey der Entbindung zugegen, habe ich mit den Bürgern Scudery, Danyou, und Alphonse Leroy dem Sohne bey beyden Operationen Handleistungen gethan. Die Kranke habe ich seit der Entbindung beständig besucht.“

Nauche, Arzt.

Am 28ten Prärial (16ten Juny) erfuhr Herr Dr. und Professor Wiedemann ganz unvermuthet, dass die Rougeot im Hotel Dieu sey, und weil er sich schon lange vorgenommen hatte, sie aufzusuchen, säumte er nicht, sich dahin zu verfügen. Er hörte da von ihr zu seinem Schrecken: sie könne nicht ohne Schmerzen und ohne unwillkührlichen Harnabgang gehen; sie hinke dabey,

oder gehe sehr wackelig, sie habe noch immer einen Ausfluss aus den Schaamtheilen und bemerke bey'm Gehen ein tumpfes Geräusch an der Schaamfuge. Bey näherer Untersuchung fand ich (Herr Dr. Wiedemann) die äussere Hautwunde geheilt, die innern Theile aber noch unvernarbt; mein Finger war mit etwas blutigen Eiter beschmuzt. Die Schaambeine fühlte man deutlich unvereinigt; das Touchiren verursachte ihr viel Schmerz. Ich fragte: warum tragt ihr keine Binde? — man hat mir keine gegeben. Nehmt ihr Arzney? — nein. Lässt man euch nicht etwa Einspritzungen machen? nein. — Was macht ihr denn hier eigentlich? — ich weis es nicht. — Erst auf Wiedemanns dringendes Bitten erhielt Frau Rougeot eine einfache Binde; Einspritzungen hielt Pelletan nicht für nöthig. Diese unglückliche Frau verliess nach einiger Zeit das Spital und da ihr Herr Dr. und Prof. Wiedemann dies widerrieth, äusserte sie, Herr Leroy wolle sie an einem bestimmten Tage bey einer Vorlesung seinen Zuhörern zei-

gen und dabey hoffte sie vermuthlich eine Entschädigung für ihre Leiden zu erhalten. Sie erschien aber an dem bestimmten Tage nicht in Leroy's Vorlesung und es wurde auch kein Wort von ihr erwähnt. Herr Wiedemann suchte sie daher in ihrem Logis auf und fand ihren Zustand noch so, wie er im Hotel Dieu gewesen war. Auf die Frage, warum sie nicht in Leroy's Auditorium erschienen wäre? antwortete sie; Leroy hat mich wieder fortgeschickt, nachdem er meine jetzigen misslichen Umstände vernommen hatte.

Herr D. und Prof. Wiedemann setzt noch hinzu: „ihr Kind war nicht ungewöhnlich stark, so dass ich völlig überzeugt bin, sie hätte durch Hülfe der Zange wenigstens recht gut entbunden werden können und hätte nicht dürfen das Opfer einer unnöthigen Operation und, was noch schändlicher ist, einer gewissenlosen Vernachlässigung werden.“

Noch muss ich, ehe ich diese Abhandlung beschliesse, einem Einwurfe zu begegnen suchen, der mir schon gemacht

worden ist und noch gemacht werden könnte. Man kann nämlich sagen, gerade das, dass mehrere Personen, an denen der Schaamfugenschnitt gemacht worden ist, nachher noch lebendige Kinder ohne Zuthun der Kunst gebohren haben, beweist nichts gegen die Synchondrotomisten, vielmehr spricht es aber für diese Operation; die Schaamfuge ist nämlich durch die Heilung entweder so nachgebend geworden, oder es hat sich so viel neue Masse in derselben erzeugt, dass das Becken dadurch erweitert und die folgenden Geburten dadurch möglich gemacht worden sind.

Das Zusammenheilen der Schaamknochen ist nur auf zweyerley Weise möglich, entweder es vereinigen sich die Knorpel, oder die Knochen heilen, wenn die Knorpel losgestossen werden oder schon verknöchert sind, unmittelbar zusammen. Von dem erstern, von dem Vereinigen der Knorpel, lässt sich nur das Nachgeben annehmen. Allein wer weiss nicht, dass gerade alle organischen Theile am allerwenigsten da zum Nachgeben geeignet sind,

wo sie sich nach einer vorhergegangenen Trennung wieder vereinigt haben. Jeder zerschnittne und wiedergetheilte Muskel und jedes Band bestätigt dies vollkommen und überhebt mich daher alles weitem Auseinandersetzens. Was nun aber das Größerwerden des Beckens durch die Heilung anlangt, so wird bey genauerem Bedenken wohl niemand so leicht an einen solchen Absatz von Knorpel oder Knochen glauben, der im Stande wäre, dem Becken einen solchen Zuwachs an innerm Raume zu verschaffen, als vor der Schaambeintrennung nach der Angabe der Synchronotomise zum Durchgange eines ausgetragenen Kindes nöthig war. Wer wird wohl einen Zuwachs von einem halben Zoll Knorpel- oder Knochenmasse zwischen den Schaamknochen nach einer künstlichen Trennung derselben annehmen? Und wenn sie auch in der Natur gefunden würde, was würde wohl dadurch für den innern Beckenraum gewonnen? Gewiss ein sehr unbedeutender Zuwachs, wie aus dem weiter oben Angegebenen genauer zu ersehen ist.

Es sind zwar in dieser Abhandlung die Gründe gegen diese Operation bey weitem noch nicht alle beseitigt, aber auch die Gründe für dieselbe sind noch nicht alle angegeben; weil ich, wenn ich mich darauf hätte einlassen wollen, für den practischen Geburtshelfer zu weitläufig geworden wäre. Nur das Vorzüglichste wollte ich hier anführen. Sollte hier oder dort ein Geburtshelfer mehr für, als ich wider den Schaamfugenschnitt zu sagen und das Gesagte mit Gründen zu bestätigen wissen, so fordere ich ihn hiermit auf, es zum allgemeinen Besten zu thun. Vorzüglich bitte ich nochmals Herrn Medizinalrath D. Elias von Siebold, uns die fernern versprochenen Nachrichten über die Markard ja sobald als möglich zu liefern, als auch diesem Gegenstande ein vorzügliches Augenmerk in seiner *Luzina* zu schenken.

*Kann eine zu kurze Nabelschnur eine
Geburt regelwidrig machen?*

Ob sich gleich die Entbindungskunst zu Anfange des jetzigen Jahrhunderts, vorzüglich in Deutschland, auf eine ziemlich hohe Stufe der Ausbildung geschwungen hat, so ist es doch nicht zu leugnen, dass noch manche Vorurtheile, noch mancher falsche Grundsatz und noch manche zweckwidrige Verfahrungsart in derselben beseitigt und Naturgemässere an deren Stelle gesetzt werden müssen. Kaum glaubt man seinen Augen, wenn man in den neusten Lehrbüchern dieser Kunst unter den Ursachen regelwidriger Geburten auch noch die zu kurze Nabelschnur ohne weitere Einschränkung mit angeführt findet. Hört man hier oder dort von einer Hebamme oder von einem blos mechanischen und rohen Geburtshelfer, dass er seine Zange oder Fäuste einer zu kurzen Nabelschnur wegen in Requisition setzen müssen

so geht man darüber hin und denkt, was nur immer von solchen Menschen zu denken ist. Wo aber Männer auftreten, die die Kunst ihrer Verdienste wegen schätzt und die durch ihre Kenntnisse andere belehren, da ist es doch wohl besser, wenn man auf das Unwahre in ihren Büchern, was sich so gerne an das Gute und Brauchbare anreicht, aufmerksam macht.

Man glaubt gewöhnlich, dass, wenn bey regelmässigem Baue des Beckens, bey gutem Stande des Kopfes und bey Erfüllung der übrigen Bedingungen zu einer regelmässigen Geburt, dieselbe sich doch verzögert, die Nabelschnur entweder wegen Umschlingung oder absolut zu kurz sey und also den Kopf zurückhalte.

Dass die Nabelschnur nicht selten mehrere Male um den Hals, oder um die Schultern oder um einen andern Theil des Kindes herum gewunden ist, leidet keinen Zweifel und wird nicht selten durch die Natur selbst bekräftigt. Auch dass sie an und für sich, obgleich sehr selten, so kurz seyn kann, dass sie beym unge-

störten Sitze des Mutterkuchens im Grunde der Gebärmutter und unversehrt nicht bis vor die äussern Geburtstheile herausreicht, das Kind also auch nicht gebohren werden kann, ausser wenn sie oder ein anderer Theil nachgiebt oder zerreisst, lässt sich denken. Keineswegs aber, dass durch dieselbe in diesem Falle das Kind zurückgehalten werde. Der menschliche Nabelstrang ist vermöge seiner fast gallertartigen Structur sehr weich und kann durch einen sehr kleinen Kräfteaufwand ab- oder zerrissen werden, dagegen die Kraft, die zur Austreibung eines Kindes aus dem mütterlichen Leibe erfordert wird, sehr beträchtlich ist. Wie leicht reisst man nicht einen Nabelstrang vom Mutterkuchen ab und wie schwer ist es oft nicht, bey zu schnellen Geburten den Kindeskopf gegen die heftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter zurück zu halten! Wenn es zur Zurückhaltung eines Kopfes der behutsamen Kraft einer ganzen Hand erfordert, so löst ein einziger Finger leicht die Nabelschnur von dem Mutterkuchen.

Sollte aber auch in irgend einem Falle die Nabelschnur fester als gewöhnlich seyn und den Zusammenziehungen des Fruchthälters widerstehen, so würde sich ohne Zweifel der Mutterkuchen eher von der Gebärmutter lösen, als dass die ganze Geburt verzögert und das Kind zurückgehalten würde. Auch diese Kraft, die zum Trennen dieses Theils erfordert wird, steht mit dem Geburtsdrange in keinem Verhältnisse und wird von diesem bey weitem übertroffen. Der aufmerksame Geburtshelfer, der viele Entbindungen mit und ohne Zuthun der Natur und von mancherley Art gemacht hat, wird mich am besten verstehn, aber auch am ersten meiner Meinung seyn. Wem übrigens theoretische Gründe nicht genügen, der höre folgende practische Beobachtung:

Eine Frau von etwa fünf oder sechs und zwanzig Jahren, von schwächlichem Körperbaue und cholerischem Temperamente liess mich bey ihrer zweyten Entbindung um Beystand ersuchen. Auf dem Wege zu ihr erfuhr ich von dem Boten, dass sie vor etwa zwey Stunden die er-

sten leichten Wehen gefühlt habe, dass diese nach und nach stärker geworden wären und dass vor etwa einer halben Stunde die Hebamme gekommen sey, die auch bald nach ihrer Ankunft ärztliche Hülfe verlangt habe. Ich schloss aus dem, dass man so schnell nach mir geschickt hatte, auf etwas sehr Regelwidriges und verdoppelte deswegen meine Schritte. Bey meiner Ankunft fand ich die Frau auf dem Geburtsstuhle und in der völligen Arbeit des Gebährens begriffen. Die Hebamme erzählte mir, dass bald, nachdem sie angekommen wäre, das Kindeswasser abgegangen und der Steiss des Kindes schnell in das kleinere Becken eingetreten sey. Sie hätte wegen dem Durchgehen desselben gefürchtet und also geschickt. Während mir dies erzählt wurde, ging der Steiss auch schon so durch die äussern Geburtstheile durch, dass der Rücken des Kindes dem rechten Schaambeine der Mutter zugekehrt war. Ich war anfänglich gesonnen, bey dieser Geburt blos den Zuschauer zu machen und die nöthige Hülfe der Hebamme zu überlassen.

Da ich aber sahe, dass das Kind auf der Nabelschnur ritt, dass diese sogar sehr ausgedehnt und angespannt war, versuchte ich ganz behutsam, dieselbe etwas hervorzuziehen, so wie man es gewöhnlich zu thun pflegt, wenn ein Kind mit den Füßen oder dem Steisse voran gebohren wird. Wie erstaunte ich aber nicht, als ich Trotz meines gelinden und behutsamen Ziehens ein etwa 3 Zoll langes und abgerissenes Stück hervorbrachte, das erst anfang zu bluten, nachdem es aus der Klemme heraus war! Ich traute anfänglich kaum meinen Augen und fürchtete wirklich, ich hätte es abgerissen, wiewohl ich mir bewusst war, dass ich einen sehr geringen Grad von Kraft und zwar behutsam aufgewendet hatte. Um jedoch nichts Schlimmes daraus werden zu lassen, wurde das Stück am Kinde schnell unterbunden und die Natur in Lösung der Arme und des Kopfs unterstützt, worauf denn auch bald ein gut genährtes und lebendiges Mädchen zum Vorschein kam.

Ob mich gleich der wegen starker

Anspannung der Nabelschnur heftig hervorgezogene Nabel bey genauerer Besichtigung des Kindes auf die wahre Beschaffenheit der Sache schliessen liess, so konnte ich mich doch kaum wegen dem schnellen Verlaufe der Geburt überreden, an eine Zerreißung des Nabelstranges von Seiten der Natur zu glauben. Weil ich nun aber ohne dies nicht wusste, wie es mit dem Mutterkuchen stand, ob dieser gelöst oder nicht gelöst und ob die Nabelschnur entweder an, oder in einiger Entfernung von demselben abgerissen war, ging ich mit der ganzen Hand ein und untersuchte genau. Jetzt wurde mir auf einmal alles helle, der Mutterkuchen sass fest im Grunde der Gebärmutter und die Nabelschnur war glatt an demselben abgerissen. Der Ausfluss des Blutes war unbedeutend, die Zusammenziehungen regelmässig und deswegen überliess ich auch das Ausstossen der Nachgeburt der Natur.

Nachdem nun das Kind und die Mutter besorgt waren, ging ich noch einmal mit mir selbst den Verlauf der ganzen Geschichte durch und forschte nach allem,

was mir etwa bedeutend schien. Die Mutter hatte während der anhaltenden und ausgiebigen Wehen nicht den geringsten Schmerz in der Gegend des Grundes der Gebärmutter gefühlt, so wie man es gewöhnlich bey zu kurzer Nabelschnur in den Lehrbüchern der Entbindungskunst zu schildern pflegt. Blut war auch durchaus nicht abgegangen und an ein Verzögern der Geburt oder Zurückhalten des Kindes war gar nicht zu denken gewesen, was dadurch, dass die Geburt in einem Zeitraume von 2 und einer halben Stunde geendigt wurde, zum Ueberfluss bewiessen wird. Die Nabelschnur war nichts weniger als mager oder in ihrer Structur abnormal, vielmehr gut genährt, nur betrug ihre Länge kaum 11 Pariser Zolle. Wäre sie übrigens nicht zwischen den Füßen durchgezogen gewesen, so hätte das Kind gewiss gebohren werden können, ohne dass das Zerreißen derselben nothwendiger Weise vorausgesetzt werden musste. Das Lösen derselben hätte in diesem Falle freylich bald nach dem Hervorkommen des Nabels unternommen werden müssen. Sehr

lieb war es mir, dass sich aus der ausserordentlichen Kürze der Nabelschnur bald die Wahrheit ergab, dass nicht ich, sondern der Geburtsdrang dieselbe, und zwar schon zu der Zeit, als der Steiss durch das kleinere Becken ging, zerrissen habe. Uebrigens kann bey diesem Falle niemand einwenden, dass etwa dieser oder jener Vortheil vorzüglich obgewaltet und also das Hinderniss der Geburt beseitigt hätte. Die Frau war mehr schwächlich, als robust, die Wehen auch nicht wider die Regel stark, das Becken nicht zu gross, aber auch nicht zu enge und das Kind im Verhältniss zur Mutter sehr gross und gut genährt. Zu dem trat hier noch der Umstand ein, der manchen Geburtshelfer schon an und für sich selbst in Allarm und Thätigkeit setzt, ich meine das Vorangehn des Steisses. Es ist im Gegentheile wieder nicht zu leugnen, dass in Hinsicht des Lebens des Kindes mehrere glückliche Zufälle zusammentrafen. Es war gewiss sehr gut, 1) dass der Nabelstrang nicht am Kinde abriss, was ohne Zweifel tödlich gewesen seyn würde, 2) dass die Nabelschnur nach

dem Abreissen so gedrückt wurde, dass der Blutlauf aufgehoben wurde; denn auch dieses würde in kurzer Zeit dem Kinde den Tod zugezogen haben und 3) dass die obern Extremitäten und der Kopf nicht lange in der Beckenhöhle stecken blieben, wodurch sicherlich das Kind ein Raub des Todes geworden wäre.

Gesetzt nun aber auch, es würde bisweilen ein in die Beckenhöhle eingetretener Kopf durch eine zu kurze Nabelschnur länger als gewöhnlich zurückgehalten und die Geburt verzögert, was glauben denn nun die gleich operirenden Geburtshelfer durch die Wendung oder mit ihrer Zange auszurichten? Die Geburt glücklich, ohne Nachtheil für Mutter und Kind zu enden? Ich glaube nicht, dass sie bey dieser Meinung consequent bleiben können. Da nach ihrer Ansicht die Nabelschnur den starken Zusammenziehungen der Gebärmutter nicht nachgiebt, die nach und nach erfolgen und vom Anfange der Geburt bis gegen das Ende immer stärker werden, so lässt sich auch nicht gut denken, dass dieselbe bey einer plötzlich angebrachten Ge-

walt sich ausdehnen sollte. Im Gegentheil muss entweder die Nabelschnur reissen, oder der Mutterkuchen sich ablösen oder auch die Gebärmutter mit herausgezogen werden. Weit besser muss es auf jeden Fall seyn, wenn man bey Erfüllung der übrigen Bedingungen zu einer natürlichen Geburt, das Geschäft der Natur selbst überlässt. Eine Kraft, die allmählich wirkt und nach und nach verstärkt wird, richtet bey organischen Körpern nicht selten erstaunt viel aus, dagegen auf einmal und schnell hervorbrechende Gewalt oft nichts thut, als Schaden anrichtet. Ueberdies tritt gewiss der Fall einer zu kurzen Nabelschnur äusserst selten ein und geschieht es ja, so hilft sich die Natur wie in vorerwähntem Beyspiele. Die Umschlingungen der Nabelschnur um das Kind oder einen Theil desselben geschehen gewöhnlich zu einer Zeit, wo der Fötus noch viel Spielraum hat, sich im Schaafwasser umzudrehn; also mehr im den ersten Monaten der Schwangerschaft, wo der Nabelschnur auch noch Zeit übrig ist, nach Bedürfniss in die Länge zu wachsen. Daher findet

man auch gewöhnlich Nabelschnuren, die mehrere Mal um das Kind herumgewickelt sind, sehr lang. Nur dann glaube ich, wird die Nabelschnur durch Umschlingung zu kurz, wenn diese in der ganz letzten Zeit der Schwangerschaft und vielleicht zu Anfange der Geburt Statt hat. Dass bisweilen Kinder während der Geburtsarbeit in der Gebärmutter durch den eigenen Geburtstrieb gewendet werden, leidet keinen Zweifel und dabey kann ja wohl die Nabelschnur mit verwickelt werden.

Ganz etwas anderes ist es, wenn die Nabelschnur durch mehrmaliges Umschlingen um die Füße, den Kopf oder den Hals so kurz geworden ist, dass sie das Kind bey angehender Geburt verhindert, mit seiner Längenchse sich in die Führungslinie des Beckens zu stellen und darnach durch dasselbe hindurch zu gehn. In diesem Falle kann die Nabelschnur gewiss aus einer natürlichen Geburt, eine künstliche machen und in dieser Hinsicht muss sie meines Erachtens auch unter den Ursachen regelwidriger Geburten aufgeführt

werden: Bemerkt dies der Geburtshelfer nicht, wenn er mit der Hand in die Gebärmutter eingegangen ist, um die Wendung zu machen, und versäumt er das Abwickeln der Nabelschnur oder thut dies die Natur nicht zufällig, so endigt sich die Geburt nicht selten mit dem Tode der Frucht. — Es ist dies aber immer noch vortheilhaft genug und er wird zufrieden seyn müssen, wenn die Mutter dabey nur keinen Schaden nimmt. Gut ist es, dass solche Fälle äusserst selten vorkommen und dass die Natur selbst immer noch am meisten dabey thut und am ersten aus der Verlegenheit hilft!

*[Ueber das ärztliche Vermögen, schwere
Geburten zu erleichtern.]*

Je weicher die Knochen und Muskeln eines Kindes sind, desto eher sind sie auch zum Nachgeben geeignet und desto eher geht auch ein solches Kind während der Geburt durch die mütterlichen Geburtstheile hindurch. Je härter hingegen die Knochenmasse und je rigider die Bänder- und Muskelfaser des Fötus ist, desto stärker wird der Geburtsdrang oder desto grösser wird der Weg erfordert, wenn das Kind gebohren werden soll. Eine Bemerkung, auf die der practische Geburtshelfer nur zu oft stösst und die deswegen vor kurzem Herrn Stabschirurgus D. Brünninghaussen auf die Idee brachte, den Fötus im mütterlichen Leibe weich und nachgebend zu erhalten und dadurch Müttern, deren Becken sehr enge gebaut sind, die sonst schweren Geburten zu erleichtern. Weil nun aber die grössere oder geringere

gere Dichtigkeit des thierischen Körpers von den Nahrungstheilen, die er einzieht, abhängt, da ferner der Fötus blos durch die Mutter genährt wird, so musste er den Weg durch diese zu jenem suchen. Er verordnete daher schwangern Frauen mit solchen verunstalteten Becken Speisen und Getränke, die mit wenig nährenden Theilen, mit wenig Gelatina versehen waren und versichert, dadurch seinen Zweck erreicht zu haben.

Die erste Erwähnung dieser Idee war, wenn ich nicht irre, im Reichsanzeiger zu lesen, später aber hat Herr Stabschirurgus D. Brünninghausen eine eigne kleine Schrift darüber herausgegeben, die aber, so viel ich weiss, nicht im Buchhandel erschienen, sondern nur unter Bekannte des Verfassers vertheilt worden ist.

Diese Hypothese fand bald an Herrn Geheimen Hofrath D. Ackermann in Heidelberg einen Freund und Vertheidiger und wurde von diesem in einem mit viel Scharfsinn und Kenntniss verfassten Auf-

satze *) weiter ausgeführt und zu mehrerer Gewissheit erhoben. So sehr nun auch dieser Aufsatz das Gepräge des Durchdachten an der Stirne trägt, so scheint mir doch einiges in demselben nicht ganz mit der Naturübereinzustimmen und dürfte daher wohl noch einige Einwendungen leiden. Ich theile dem Leser dieses Schreiben des Herrn Geheim. Hofrath Ackermanns im einem gedrängten Auszuge mit, um meine Gegengründe desto mehr in Parallele mit demselben stellen zu können.

Der organische Körper lebt, obgleich unter manchen Modificationen, nur in der Luft und nimmt aus dieser vorzüglich das Sauerstoffgas an sich, welches mit dem Blute in alle organische Zellen dringt und dort mit den thierischen Stoffen mehr oder weniger, je nachdem die Verwandtschaft zu demselben Statt findet, vereinigt wird und verbrennt. Je stärker nun

*) *Ueber die Erleichterung schwerer Geburten, vorzüglich über das ärztliche Vermögen auf die Entwicklung des Fötus. Ein Schreiben an den Kurfürstlich - Pfalzbaier. Stabschirurgus Herrn D. Brünninghaussen in Würzburg von D. Ackermann, Geheim. Hofr. und ordentl. Profess. 4. Jena 1804.*

diese Vereinigung und Mischung ist, desto dichter und fester ist auch die Masse, die daraus entsteht. Der Stickstoff, der Wasser- und Kohlenstoff findet sich im Thierkörper nicht allein in verschiedenen Verhältnissen mit einander verbunden, sondern auch in sehr vielfältigen Graden mit dem Sauerstoffgas verbrannt. Jene, die die mannigfaltigen Organe des thierischen Körpers in Form der Oxyde oder Halboxyde bilden, enthalten diesen, den Sauerstoff, bald freyer und ausgedehnter, bald wieder mehr gebunden und fest. Im Blute und in der Lymphe zeigt es sich am wenigsten verbrannt, daher auch die flüssige Gestalt dieser, je mehr es sich nun mit der thierischen Masse vereinigt, desto fester wird auch diese. Am dichtesten zeigt es sich im Knorpel und im Knochen.

Auf diesen wichtigen Prozess hat der Arzt vermöge seiner Kunst viel Einfluss, und je mehr er das Verbrennen des Sauerstoffs im thierischen Körper hindert, desto mehr hindert er auch das Verdichten seiner Theile.

Der menschliche Fötus, der sein Le-

ben im Ovarium der Mutter erhält, bedarf ebenfalls zur Erhaltung seines Lebens des Sauerstoffgases und des organischen Nahrungsstoffes und erhält auch das letztere durch die Häute des Eyes, das erstere hingegen durch das ihm von der Mutter zuströmende Blut. Ob nun gleich dies der Fall ist, so führt er doch eine von der mütterlichen ganz abgesonderte Lebensökonomie, hat seinen eignen Kreislauf, seine eigne Reitzfähigkeit und erleidet auch seine eigenthümlichen Mischungsveränderungen. Wegen dieser vorher genannten Eigenschaft des Sauerstoffgases hat die Natur die ersten Keime aller organischen Körper während ihrer ersten Entwicklung der atmosphärischen Luft entzogen und hat sie hinter die Lappen der Saamenblätter oder die Häute des Eyes versteckt, weil ein freyer Zutritt des Sauerstoffgases die Verbrennung in denselben vermehren und den Grad der Erregung erhöhen würde, der allein nur die Entwicklung und das normale Wachsthum des Jungen begünstigen kann. Zugleich wird dadurch der organische Kör-

per in seiner ersten Lebensperiode weicher und dem flüssigen Zustande näher erhalten. Krankhaft erscheint der Zustand dieser verhinderten Oxydation in der Bleichsucht der Gewächse und in der Rachitis der Thiere. Die Entziehung des Sauerstoffgases ist in der ersten Lebensperiode im Thier- und Pflanzenreiche normal, wird aber bey fortgesetztem Wachsthume abnorm.

Das Oxyd des Hydrogens, das Wasser, besteht aus 27 Theilen Sauerstoff und aus 73 Theilen Wasserstoff; alle flüssigen Stoffe der organischen Reiche hingegen sind Halboxyde des Hydrogens und es ist ihnen noch Azot und Kohlenstoff in verschiedenen Verhältnissen beygemischt. Nach Versuchen erhärten diese flüssigen Stoffe um so mehr, je mehr Sauerstoff in festerer und dichter Form mit ihnen verbunden ist. Die Gallerte und der Eyweissstoff können bey fortgesetzter Oxydation die Härte des Horns und mit Kalkphosphat die Härte der Knochen erreichen.

Im Schaafwasser, worin der menschliche Embryo schwimmt, wird durch die

Chemie eine Lymphe gefunden, die diese beyden nährenden Stoffe (Gallerte und Eyweissstoff) in grosser Menge enthält. Der Embryo nährt sich aus diesem Wasser, indem seine Haut aufsaugt und sein Mund es verschluckt; aber nur durch den Zutritt des Sauerstoffs kann es erregender und nährender Stoff für denselben werden. Diesen erhält es aber in einer bis zum Halbgas expandirten Form durch das mütterliche Blut aus der Placenta. Wenn dieses daher durch die Nabelvene in das Herz und den Körper des Kindes zurückkehrt, so ist es geeigenschaftet, durch den langsamen Verbrennungsprozess die Lebensbewegungen in dem schwachen Grade zu unterhalten, der dem Wachsthum und der Entwicklung des Embryo völlig entspricht.

Der Embryo ist also in der Gebärmutter in die für seine Ausbildung günstigsten Umstände versetzt. Ganz in das Schaafwasser, eine sehr nährnde Flüssigkeit versenkt, strömt ihm nur äusserst wenig Sauerstoff zu, so dass vermöge der Wenigkeit desselben ein sehr geringer und

langsamer Verbrennungsprozess Statt findet, dadurch aber auch der Ansatz neuen Stoffes begünstigt und derselbe weich und nachgebend erhalten wird. Je weniger indess Sauerstoff zugeführt wird, desto weicher bleiben auch die Knochen und Muskeln und übrigen Theile desselben.

Ob nun gleich der einmal gebildete Fötus im Uterus seine eigene Nahrung und Erregung hat und in dieser Hinsicht gar nicht mehr von der Mutter abhängt, so hängt er doch in soferne von derselben ab, als ihm sowohl der Nahrungsstoff, als das äussere Princip der Erregung, der Sauerstoff von derselben geliefert wird und es ist daher wohl keinem Zweifel unterworfen, dass in Hinsicht des Lebensgrades die Mutter den grössten Einfluss auf das Kind haben muss:

1) wenn wir auf den Nahrungsstoff achten, welchen sie dem Fötus überliefert;

2) wenn wir den Sauerstoff und die Form seiner Verbrennung berücksichtigen, wenn er aus dem Mutterblute an jenes des Kindes übertritt.

Die feinste Flüssigkeit des thierischen Körpers, die die feinsten Gefässe und dichtesten Häute durchdringt und zugleich durch die Häute des Eyes abgesondert wird, ist der Eyweissstoff in seinem nicht oxydirten Zustande. Ist das mütterliche Blut an diesem ernährenden Stoffe sehr reich, so wird es nur dann einen tüchtigen Stoff zur Ernährung des Kindes abgeben, wenn es während dem Kreislaufe durch die Lungen der Mutter nicht zu viel Oxygen angezogen hat. Ist dieses, so verdichtet derselbe, und kann nicht mehr durch die feinsten Gefässe des Amnios ins Ey dringen, dahingegen dann, wenn wenig Sauerstoff zugeführt wird, derselbe flüssig bleibt, und dem Kinde häufig überbracht wird. Dasselbe hat auch Statt, wenn das mütterliche Blut arm an diesem Nahrungsstoffe ist und es wird in diesem Falle dem Kinde um so mehr davon zufließen, je weniger Sauerstoff sich mit demselben vereinigt hat. Und so im Gegentheile.

Zwischen den beyden Stoffen, dem Eyweiss- und Sauerstoffe, findet eine grosse

Verwandschaft Statt, die auch die Bedingung des Hinzutretens des letztern aus der atmosphärischen Luft beym Einathmen zum erstern festsetzt. Es nimmt daher ein, mit mehr Eyweissstoff geschwängertes Blut, mehr Sauerstoff an sich, als wenn weniger von diesem Nahrungsstoffe in demselben enthalten und so ist der chemische Prozess der Ernährung mit dem der Erregung verkettet.

In den Nahrungsmitteln, die wir geniessen, findet nun ein grosser Unterschied in Hinsicht der Oxydation der Gallerte und des Eyweissstoffes, Statt. Sie ist in den thierischen Substanzen, den Gewürzen und geistigen Getränken ziemlich gross und dabey bedürfen diese der Verdauung, um desoxydirt und zur Nahrung geschickt zu werden. Allein wenn sie auch als desoxydirt als Chylus ins Blut treten, so erhärten sie doch bald wieder beym Prozesse der Erregung in den Zellen zur thierischen Faser. Weniger schnell geschieht dies bey den Stoffen aus dem Pflanzenreiche. Die mehligten Saamen, die sauersüssen Früchte, die ungegohrnen

Zuckersäfte enthalten den Eyweissstoff in einem reinern Zustande und erhärten im Thierkörper, wenn sie als Nahrungsmittel da aufgenommen worden sind und mit dem Sauerstoffe in Berührung kommen, nicht so bald, als jene.

Es sind demnach die letztern Stoffe die erspriesslichste Nahrung für Schwangere mit zu engen Becken, weil sie, worauf es hier vorzüglich ankommt, das Erhärten der Faser des Kindes und den Absatz des Kalkphosphats an dasselbe verhindern. Vorzüglich scheinen die Pflanzensäuren zu diesem Zwecke noch geeignet zu seyn.

Weil nicht allein die Nahrungsmittel der Mutter Einfluss auf das Kind haben, sondern auch die Verbrennung des Sauerstoffgases in den Lungen von wichtigen Folgen für die Bildung des Fötus ist, so dürfen Mütter, von denen hier die Rede ist, sich nicht in der reinsten Luft aufhalten. Weil aber indess der Sauerstoff, der an das Blut beym Einathmen tritt, sich auch ganz nach der Menge des in demselben enthaltenen Eyweissstoffes rich-

let, so wird zugleich das Aderlassen, um diesen Stoff im Blute zu vermindern, mit Vorthail vorgenommen werden. Ueberhaupt müsste eine solche Mutter jede sthenische Lebensart vermeiden, sie dürfte sich nicht in der reinsten Luft aufhalten, dürfte nicht durch öftere Bewegungen die Organe des Athemholens und des Kreislaufs in Thätigkeit bringen, sondern sie müsste vielmehr bey magerer, wenig nährender Kost und bey einer mehr sitzenden Lebensart das Ende ihrer Schwangerschaft abwarten, um dadurch weit sicherer den Gefahren einer schweren Geburt, als durch chirurgische Hülfe zu entgehen.

Es ist hier der Ort nicht, wo ich mich im Allgemeinen über dieses mit viel Scharfsinn zusammengesetzte und von trefflichen Beobachtungen zeigende chimiatri-sche System auslassen könnte; nur von dem, was unmittelbar zur Geburtshülfe gehört, kann hier die Rede seyn und daher noch einige Worte davon.

Es ist ausgemacht, dass der Embryo im mütterlichen Leibe sein eignes Leben lebt, seine eigenthümliche Erregung und

seinen eignen Nahrungsprocess hat, und dass überhaupt alle Lebensverrichtungen, ohne sich nach denen der Mutter zu richten, in demselben von Statten gehen. So bald sich dieses nun wirklich so verhält, so fällt auch der Einfluss der Mutter in Hinsicht des Aufnehmens des Nahrungstoffes auf das Kind weg. Die Mutter überliefert zwar die Nahrungsmittel durch das Schaafwasser und den Sauerstoff durch die Placenta, allein sie kann nicht bestimmen, wieviel der Embryo davon aufnehmen soll. Letzterer saugt nur so viel Eyweissstoff aus dem Liquor amnios, als die Thätigkeit seiner Sauggefässe, die genau mit den übrigen Lebensverrichtungen verbunden ist und harmonirt, bestimmt. Es ist durchaus nicht Folge und geschieht auch gewiss nicht, dass alles das, was von der Mutter an das Schaafwasser abgegeben wird, auch von dem Kinde aufgenommen wird. Je mehr Thätigkeit in den Sauggefässen herrscht, je stärker im Ganzen der Assimilationsprozess im Embryo von Statten geht, desto mehr eignet sich derselbe auch zu, je weniger hingegen die Saug-

adern, vermuthlich einer ihnen angebohrnen Trägheit wegen thun, desto weniger wird auch derselbe weder an Umfange noch innerer Energie zunehmen. Der Mensch verhält sich in dieser Hinsicht die ersten Monate seines Lebens in der Gebärmutter ohne Zweifel eben so, wie nachher sein ganzes Leben hindurch. Man setze manchen dünnen und hageren Menschen in die besten Verhältnisse, reiche ihm die beste, nährendste Kost und lasse ihn die reinste Luft einathmen und er wird bleiben, was er ist; dahingegen ein Anderer bey ganz mageren Mahlzeiten wohlbeleibt wird und bleibt.

Dass sich der Embryo im Annehmen des Sauerstoffgases nicht nach der Quantität des ihm durch die Placenta zugeführten Stoffes dieser Art, sondern nach der grössern oder geringern Menge des in seinem Blute enthaltenen Eyweissstoffes richtet, geht selbst aus diesem System hervor. Je grösser daher die Thätigkeit in den Sauggefässen des Embryo ist, desto mehr wird ihm Eyweissstoff zugebracht, je mehr er nun aber von diesem Stoffe in

seinem Blute hat, desto mehr wird dasselbe auch Sauerstoff, vermöge der Neigung desselben zum Eyweissstoffe, aufnehmen und so umgekehrt.

Wenn nun aber eine Schwangere so wenig Nahrungsmittel zu sich nimmt, dass nur wenig Eyweissstoff durch die Eyhäute abgesondert werden kann, wird dadurch nicht die Ernährung des Embryo Trotz der grössten Thätigkeit seiner Saugadern, eingeschränkt, derselbe aber auch klein und wegen vermindertem Zutritte des Sauerstoffs, weich erhalten werden können?

Man würde, glaube ich, diese Frage füglich mit Ja beantworten können, wenn es einer Schwangern, ohne Krankheit für das Kind oder für sich herbeyzuführen, möglich wäre, sich der Nahrungsmittel so zu enthalten, dass dem Embryo nur wenig davon und dass ich so sage, nur zur höchsten Nothdurft davon zu Theil würde. Entzieht sich aber eine Mutter die Nahrungsmittel nur in dem Grade, in welchen nichts für ihre oder ihres Kindes Gesundheit zu fürchten ist, und von diesem nur ist hier die Rede, so glaube ich,

wird man nicht zu seinem Zwecke gelangen. Es scheint im Organismus des Weibes und im Eye die Bedingung zur Ernährung der Furcht selbst zu liegen, auch wenn der Mutter die Nahrungsmittel sparsam zufließen. Vermuthlich wird durch den mechanischen Reitz, den das Ey in der Gebärmutter macht, während der Schwangerschaft ein Zufluss von Säften nach diesem Theile bewerkstelliget, wenn im übrigen Körper auch ein Minus von denselben obwaltet; was um so leichter geschehen kann, da im weiblichen ausgebildeten Körper ein vorzügliches Streben und Wirken dorthin geht, wovon der monatliche Abfluss von Blut zeigt. Wenn es daher dem mütterlichen Körper an Nahrungsmitteln und an Ersatz fehlt und wenn täglich des Genossenen weniger ist als des Verbrauchten, so erleidet doch der Embryo keinen Mangel, und wenn die Mutter während der Schwangerschaft sich nicht selten sehr abzehrt, so erscheint das Kind bey der Geburt doch voll, rund und in Hinsicht der Muskelfaser nichts weniger als weich. Als Belege mögen hier die

Weiber aus der ärmern, vorzüglich aber aus der ganz armen Classe dienen, die, besonders in unsern Gegenden, gerade solche Mittel zur Nahrung wählen, in denen gar kein oder nur äusserst wenig Eyweissstoff enthalten ist, und im niedrigen und von Menschen gefüllten Hütten wohnend, eine sehr schlechte Luft athmen und demohngeachtet grosse und an Fleisch und Knochen derbe Kinder zur Welt bringen. Nicht selten werden aber solche arme Schwangere fast ganz abgezehrt und sehen Sceletten ähnlich. Die seit einem Jahre und drüber hier herrschende grosse Theurung hat mir oft Gelegenheit verschafft, dies zu sehen und zu bemerken.

Anders verhält es sich bey Schwängern, deren Assimilationsprozess stärker von Statten geht, als der ihrer Früchte. Diese mögen noch so nahrhafte Speisen wählen und die beste oder schlechteste Luft einathmen, ihre Kinder bleiben klein, mager und zeigen nichts von Derbheit des Fleisches oder innerer Energie, während sie auch in der Schwangerschaft sowohl an Umfang als auch an innerem Gehalte

des Körpers zunehmen. Dasselbe bleibt auch dann, wenn solche Mütter ihre Kinder stillen und ihre Milch ist sehr dünne und wird in geringerer Quantität absondert. Bey solchen Weibern scheinen die Organe, die zum Hervorbringen neuer Individuen bestimmt sind, sehr schwach zu seyn und jenen, durch welche der Nahrungsprozess vollbracht wird, nachzustehen. Bey diesen würde vom Entziehen sehr nahrhafter Speisen und Getränke während der Schwangerschaft am meisten Erleichterung bey der Geburt zu erwarten seyn, wenn man da auf Erleichterung zu denken hätte; allein solche Schwangere gebähren meistentheils, eben weil ihre Kinder sehr klein sind, äusserst leicht und öfterer würde es bey ihnen besser gethan seyn, wenn die künstliche Hülfe auf Verzögerung an Statt auf Beschleunigung der Geburt hinarbeitete.

Noch sind einige Bedenklichkeiten übrig, die ich hier gegen den Vorschlag, schwere Geburten durch Entziehen sehr nahrhafter Speisen und Getränke zu er-

leichtern, im Falle er ausführbar wäre, noch vorbringen muss.

Der Arzt ist zwar ein grosser Künstler, wie Herr Geheim. Hofrath Ackermann mit Recht erinnert, aber so weit erstreckt sich seine Kunst nicht, dass er in jedem einzelnen Falle genau die Quantität Eyweiss – und Sauerstoff bestimmen könnte, die bey einer Schwangern hinreicht, ihr und ihrem Kinde eine kärgliche, aber doch zugleich hinreichende Nahrung zu verschaffen. Er wird leicht das Ziel verfehlen und entweder zu viel oder zu wenig erlauben, und im erstern Falle wäre der Zweck verlohren, im letztern aber wäre für die Gesundheit zu fürchten. Ein Punkt, der bey Schwangern nichts weniger als erwünscht seyn kann und nicht selten das ganze Geburtsgeschäft regelwidrig macht!

Wenn nun aber wirklich durch ärztliches Vermögen die Verbrennung des Sauerstoffgases mit dem Eyweissstoffe vermindert worden ist, wird dadurch wohl die Geburt desselben erleichtert werden, da nach diesem Systeme selbst derselbe

zwar an Härte und Derbheit verlohren, an Umfang aber zugenommen hat? Weiche Körper lassen sich doch auch nur bis zu einem gewissen Punkte zusammen drücken, vorzüglich, wenn sie lebende sind. Bringt man nun die Kräfte der Mutter, die bey einer so vorgeschriebenen Diät nicht eben sehr gut seyn können, mit in Anschlag und stellt man also schwache Wehen und ein grösseres aber weicheres Kind einem guten Geburtsdrange und einem kleinern aber mit derberer Faser versehenen Fötus gegenüber, so bin ich wirklich zweifelhaft, von welcher Seite ich den grössten Vortheil erwarten soll.

Doch ich verlasse jetzt Herrn Geh. Hofrath Ackermanns Schreiben mit der Hoffnung, dass er mir die gemachten Ausstellungen an demselben nicht übel deuten wird, da sie keinem andern Grund, als dem Streben nach Wahrheit, ihr Daseyn verdanken und lege denkenden Aerzten eine andere Hypothese über das ärztliche Vermögen, schwere Geburten zu erleichtern, vor!

Oefter habe ich erfahren, dass Wei-

ber, die mehrere Male schon todte oder von Geburtshelfern zerstückelte Kinder mit viel Mühe gebohren hatten, zu einer andern Zeit mit leichter Mühe niederkamen. Nicht selten war mir dies sehr auffallend, und ich war geneigt, den vorherigen Geburtshelfern Voreiligkeit mit ihrer Hülfe und unrechte Leistung derselben Schuld zu geben, was sich aber bey Untersuchung der innern Geburtswege nicht allemal bestätigte; denn ich fand bisweilen die Becken solcher Weiber so verunstaltet, dass ich nie den Durchgang eines ausgewachsenen Kindes durch dieselben für möglich gehalten hätte, wäre nicht das sichere Factum, die natürliche Geburt des Kindes, der grösste Beweiss der Möglichkeit gewesen. Noch vor kurzem, am ersten Osterfeyertage, wurde ich wegen Lösung der Placenta, zu einer Frau gerufen, bey der ich mich sehr wunderte, da ich beym Eingehen mit meiner Hand in die Mutterscheide des Becken sehr verengt fand. Die Conjugata betrug etwas unter drey Pariser Zoll und die Sitzknorren waren um mehrere Linien auch von aussen nach

innen gedrückt und demohngeachtet hatte diese Frau schon drey Kinder, lebendig und zwar mit nicht gar viel Mühe gebohren. Die vorbereitenden Wehen hatten sich bey ihr jedesmal mässig gezeigt, hatten sich aber in Zeit von 3 bis 4 Stunden in sehr starke Geburtswehen verwandelt und nachdem sie einige Stunden immer schnell hinter einander wiedergekehrt waren, war das Kind gebohren worden. Diese Frau ist klein, schwächlich, etwa 36 Jahr alt und hat ein verwachsenes Rückgrad.

Seit der Zeit, als mir Geburten dieser Art vorgekommen sind, habe ich nicht allein auf dergleichen Weiber, an denen mir die Verunstaltung ihrer Becken bekannt war, ein aufmerksames Auge gerichtet, ihre Diät genau beobachtet, den Verlauf der Geburt selbst mit abgewartet und die gebohrnen Kinder genau untersucht. Zu Folge dieser Beobachtung fühle ich mich geneigt, den glücklichen Erfolg solcher Niederkunften nichts Anderem als der Stärke der vortheilhaften Wirkung und guten Richtung der

innern Geburtskraft zuzuschreiben, die zugleich mit den übrigen Functionen des Körpers harmonirte. Zu Gunsten der Brünninghaussischen Idee sind meine Beobachtungen nie ausgefallen, denn erstlich lebten die Mütter gewöhnlich durchaus nicht asthenisch, zweytens zeigte auch das Gefühl an den Kindern keine andere, als die gewöhnliche Weichheit, ob sie gleich von mittlerer Grösse waren und die Köpfe derselben sich wegen Engigkeit der Becken und Stärke der Wehen gleichsam länglich gezogen hatten.

Die nähern Umstände und Bedingungen, die sich bey solchen Weibern noch vorfanden, sind etwa folgende :

1) Die Schwangern befanden sich während der Schwangerschaft wohl, assen wenigstens die letzte Hälfte mit Appetit, wussten nichts von Magenbeschwerden und hatten sich nicht über Verstopfung des Unterleibes zu beklagen,

2) Die innern und äussern Geburtstheile waren bis auf das Abnorme der Knochen gesund.

3) Ausser der Schwangerschaft waren solche Personen stark menstruiert, doch floss das Blut regelmässig und stockte gewöhnlich nicht.

4) Es waren mehr Weiber aus der Menschenclasse, welche, wenn sie auch nicht will, doch der Bedürfnisse wegen, arbeiten muss.

5) Trügt mich Manches nicht, so liebten diese Frauen vorzüglich das männliche Geschlecht und die Zeugungstheile schienen bey ihnen sehr ausgebildet und prävalirend zu seyn.

6) Wenn es zur Geburt ging, stellten sich die Wehen anfänglich schwach und seltener ein, wurden aber nach und nach stärker und erschienen häufiger und ohne einen Ruhepunkt zu machen, wurde das Geburtsgeschäft ununterbrochen bis zum Ende fortgesetzt.

Es ist wahr, die Verrichtungen der Gebärmutter sind uns noch sehr wenig bekannt, aber demohngeachtet kann man wohl annehmen, dass sie in Hinsicht des Geburtsgeschäftes, wovon ihr sicherlich das Meiste zukömmt, sich verschie-

denartig wirkend darstellt und dass sie auch, wie jedes andere Organ im menschlichen Körper, eines grössern oder geringern Wohlbefindens theilhaftig werden kann. Je vollkommener nun ihre Ausbildung und überhaupt je besser sie organisiert ist, desto besser müssen auch ihre Verrichtungen von Statten gehen, dahingegen eine minder gute Constitution derselben auch eine ähnliche Thätigkeit mit Recht erwarten lässt. Wären wir Geburtshelfer nur aufmerksam genug, wir würden oft genug und noch öfter, als es geschieht, den Grund einer zögernden Geburt in den dynamischen Verhältnissen der Gebärmutter finden und recht oft durch Arzneimitteln eben so viel, als durch unsere Instrumente ausrichten. Ohne Zweifel liegen die Bedingungen zur Geburt selbst in der Schwangerschaft mit und die Gebärmutter läuft während dieser Zeit eine Menge Veränderungen und Verwandlungen durch, wovon jede nicht allein die Ernährung und Ausbildung des Fötus bezweckt, sondern auch zugleich die Gebärmutter selbst zur Geburtsarbeit mit vor-

bereitet. Wird nun diese Vorbereitung durch vorhergegangenes oder noch fort-dauerndes abnormes Befinden dieses Theils selbst, oder anderer vorzüglichen Organe oder des ganzen Organismus gestöhrt, so muss auch nachher die Verrichtung dieses Theils, die Austreibung der Frucht, abnorm werden. Der Arzt hat über mehrere Organe viel Macht und Gewalt, er kann ihre Verrichtungen verstärken und schwächen, und dieselben auf verschiedene Weise leiten. Sollten wir nun durch mehreres Studium nicht auch dahin gelangen, dass wir schon während der Schwangerschaft und zwar schon in den ersten Monaten derselben durch Arzneymittel und durch ein schickliches Regimen die Gebärmutter, im Falle Abweichungen von der Norm in derselben Statt finden, zu einem solchen Punkte des Wohlbefindens steigern könnten, der die besten! und zweckmässigsten Wehen und die zweckmässigste Wirkung derselben erwarten liesse? Ich für meinen Theil hoffe in dieser Hinsicht noch viel von der Arzneykunst und glaube doch, dass ein ärztliches Vermö-

gen, schwere Geburten zu erleichtern, in dieser Hinsicht möglich ist. Wir richten ja jetzt schon, obgleich nur immer dann, wenn die Geburtsarbeit schon angefangen oder einige Zeit gedauert hat, durch innerliche Mittel oft viel aus und enden dadurch Geburten, wo mechanische Hülfe fast unvermeidlich schien; sollten wir denn nicht auch durch vieles Forschen und Beobachten dahin gelangen, dass wir auch schon während der Schwangerschaft einer schweren Geburt oder auch chirurgischer Hülfe entgegen arbeiten könnten? Freylich wird die Natur diesem Vermögen immer Grenzen zu setzen wissen und bey gar zu engen Becken oder andern Leiden des Körpers wird dasselbe nicht wohl anzuwenden seyn. Die Art und Weise, die Mittel und überhaupt die nähern Bedingungen, die ein ärztliches Vermögen, um zu reüsiliren, sich zu eigen zu machen hätte, überlasse ich dem Arzte bis jetzt noch gänzlich, da meine jetzigen Erfahrungen noch zu neu und zu unvollständig für die öffentliche Mittheilung sind. Wir besitzen indess, glaube ich, Winke

schon genug, nun beym Anfange nicht ganz und gar im Finstern herumzutappen und ich werde keine Gelegenheit vorbeysgehen lassen, die sich mir zur Ausfindigmachung einer schicklichen Methode darbietet.

Sollte mir jemand, wie es schon geschehen ist, die Einwendung machen wollen, dass dadurch in Hinsicht der Kinder nichts gewonnen würde, weil diese, wenn sie durch ein enges Becken hindurchgehen müssten, absterben würden, so antworte ich, dass die Erfahrung diesen ganz und gar widerspricht.

Ich kann mich nicht ein einziges Mal besinnen, dass ein Kind während dem Durchgange durch ein enges Becken, wenn dasselbe nämlich durch Hülfe der Natur allein und in nicht zu langer Zeit gebohren wurde, gestorben wäre. Solche Becken von welchen hier die Rede ist, sind zwar enger, als sie seyn sollten, aber doch für einen ausgewachsenen Kindeskopf zum Durchgehen nicht absolut zu enge und weil die Wehen in Hinsicht der Stärke und Richtung zweckmässiger wirken, so muss der

Kopf und der übrige Körper, wenn sonst die Kindeslage nicht regelwidrig ist, die beste Stellung im Becken einnehmen, sich fügen und wird so viel eher zur Welt gefördert, als es bey einem weiten Becken aber unzweckmässigen Wehen der Fall zu seyn pflegt.

Stellt sich der Kopf des Kindes bey der natürlichen Geburt im obern Eingange des Beckens mit seinem längern Durchmesser in den schiefen oder transversellen Durchmesser des Beckens?

Fielding Ould war, wenn ich nicht irre, der erste, der im Jahre 1742. den schiefen Stand des Kopfes beym Eintreten in das kleinere Becken annahm und öffentlich bekannt machte, der aber auch bald darauf einen Gegner in Smellie fand. Dieser Brittische Geburtshelfer verwarf Oulds Behauptung und docirte dagegen den transversellen Stand des Kopfes. Seit dieser Zeit sind die Geburtshelfer getheilt und nehmen entweder, den schiefen oder queeren Stand des Kopfes an, oder sie statuiren beydes und meinen, er stelle sich bald schief bald queer, ohne sich dabey weiter an gewisse Gesetze oder Bedingungen zu binden.

Es fragt sich nun, verhält sich dies wirklich so? Tritt der Kindeskopf wirklich bald im queeren und bald im schiefen Durchmesser in den Eingang des kleinen Beckens, ohne sich dabey an gewisse Gesetze und Regeln zu binden? Gewiss nicht. Die Natur hat gewiss sehr weislich gesorgt, dass bey einer Verrichtung, wie das Gebären beym Menschen ist und bey welchem jede noch so gering erscheinende Kleinigkeit sehr viel Einfluss auf den Verlauf des Ganzen hat, nichts ohne bestimmte Regeln und Gesetze geschieht.

Die hintere Wand des Beckens, die vom Kreuzbeine gebildet wird, ist, weil die Psoasmuskeln an den Wirbeln desselben heruntersteigen, in der Gegend der obern Beckenöffnung ziemlich gleich und eben. An diese Wand nun wird der Kopf vermöge der Zusammenziehungen der Gebärmutter mit einer Schläfenseite und zwar mit der Mitte derselben angedrückt. Da nun der Kopf einem Keile ähnlich ist, so wird er schon durch das Andrücken an die hintere Wand des Beckens schief gestellt, so dass der mittlere Theil der

Stirne (die Spitze des Keils) nach der Vereinigung des Kreuz- und Darmbeins, das Hinterhaupt (die Basis des Keils) hingegen oder die hintere Fontanelle nach der Pfanne hinweist. Auf diese Weise befindet sich eine Linie, die an der Seite des Kindeskopfes, die an der hintern Wand des Beckens anliegt, hingezogen wird im transversellen Durchmesser des Beckens, dagegen der grosse Durchmesser des Kopfs oder die Pfeilnath und eine an der andern und der Symphyse zugekehrten Seite hingezogene Linie schief im Becken und zwar letztere noch mehr als jener, steht.

Ehe ich nun aber diesen Gegenstand weiter verfolge, wende ich einen Blick auf etwas hierher Gehöriges, auf das Becken. Mir dünkt, man hat an demselben bis jetzt was ganz übersehen, was vorzüglich die Spiralbewegung des Kindes bey der Geburt hervorbringt. Es läuft nemlich auf jeder Seite des Beckens innerlich von der obern Oefnung und von der Gegend aus, wo äusserlich der mittlere Theil der Pfanne ist, eine mässige Wölbung nach

unten und schräg hinterwärts, die sich in den Stachel des Sitzbeins endigt und in dieser Knochenspitze gleichsam seine beträchtlichste Höhe erreicht hat. Ohne Zweifel haben diese Erhabenheiten, die nach vorne und hinten abfallen, nebst den Stacheln der Sitzbeine sehr viel Einfluss auf den drehenden Durchgang des Kindes und können fast für Schrauben angesehen werden, die aber in ihrem Laufe doch ganz nach der übrigen Construction des Beckens und Kindes eingerichtet sind. Sie theilen übrigens die Beckenhöhle in zwey Theile, in den vordern und hintern und diese von der Natur schon gemachte Eintheilung würde oft in der Geburtshülfe nicht ohne Nutzen und Erleichterung beym mündlichen und schriftlichen Unterrichte seyn.

Hat nun der Kindeskopf auf genannte Weise in der obern Beckenöffnung den schiefen Stand eingenommen und zwar namentlich so, dass die Stirnnath nach der rechten Darm- und Kreutzbeinvereinigung hingekehrt ist, so steht die Stirne und das Gesicht auch über der eben ge-

nannten rechten Wölbung im Becken hinten, das Hinterhaupt hingegen befindet sich vor der linken. Wird nun der Kopf durch den Geburtsdrang weiter herunter im Becken bewegt, so gleitet die Stirne auf dieser Wölbung vermöge ihres Abfalls nach hinten, nach dem Kreuzbeine zu und rutscht so nach und nach über den Stachel des Sitzbeins weg. Während die Stirne oder der Vorderkopf auf genannte Art nach hinten bewegt wird, wird das Hinterhaupt, eben weil die beschriebene Wölbung auch nach der Symphyse zu abfällt, nach dieser hinbewegt. Durch diese zwey Wölbungen, die zu beyden Seiten des Beckens herabsteigen und füglich Regulatoren bey der Geburt könnten genannt werden, wird ohne Zweifel der Mechanismus der Geburt vorzüglich mit bedingt.

Wenn nun aber der Kopf im Eingange des Beckens transversell gestellt ist, d. i. wenn man die Pfeilnath querlaufend fühlt, so kann der Verlauf der Geburt unmöglich derselbe seyn, der er ist, wenn eine Schläfenseite an der hintern Wand

des Beckens regelmässig anliegt und der Kopf also schief gestellt ist. Das Hinterhaupt wird sich in diesem Falle beym Vorücken des Kopfes hinter den Regulator stellen, die Stirne auf der entgegengesetzten Seite vor denselben und wenn diese nach vorn gedreht wird, wird jenes nach dem Kreuzbeine zu bewegt werden. Es entstehen daraus die Geburten, wo das Gesicht beym Austreten des Kopfes aus dem Becken nach der Schaambeinfuge hinsieht.

Die Sache ist also gar nicht so geringfügig, als manche wohl geglaubt haben, und die Stellungen des Kopfes und Bewegungen desselben durch das Becken nebst den übrigen Theilen des Kindes sind nicht so der Willkühr überlassen, als es wohl auf den ersten und flüchtigen Blick scheinen möchte.

Wem übrigens der Glaube an diese Bemerkung schwer eingeht, der sehe nur so oft, als ich, Becken an, beobachte dann viele natürliche und widernatürliche Geburten genau, lasse sich aber dabey ja nicht von vorgefassten Meinungen im

Aufnehmen und Erkennen der Erscheinungen, wie sie wahr sind, irre leiten! Thut er dies, so hoffe ich zuversichtlich, er wird diese aus der Natur aufgefassten Beobachtungen wieder finden.

Dass aber die genannten Erhabenheiten nebst den Stacheln der Sitzbeine das Drehen des Kindes beym Durchgehen durch das Becken vorzüglich hervorbringen, kann man schon sehen, wenn man Kinderköpfe durch das trockne Becken so zu bewegen sucht, dass der grössere Durchmesser jener in denselben Durchmesser der Becken in der obern Oeffnung fällt. Je mehr man sich der Stacheln der Sitzbeine mit dem Kopfe nähert, desto mehr strebt dieser auch seine Lage nach der Richtung dieser Stacheln abzuändern, wenn man ihn nicht zu sehr feste hält und er im richtigen Verhältnisse zum Becken steht.

Ueber Geburten, wo neben dem Kindeskopfe eine Hand oder Arm vorgefallen ist.

Diese Geburten sind gewöhnlich gar nicht so leicht, als sie gemeiniglich genommen werden, und fordern, wenn sie durch die Kunst geendet werden müssen, einen scharf urtheilenden und behutsam handelnden Geburtshelfer. Es wird zwar in den meisten Lehrbüchern der Entbindungskunst auf die in mehrern Fällen zu wählende Hülfe hingewiesen, allein meiner Meinung nach ist dies nicht speciell genug, und kann es auch vermöge der Bestimmung dieser Bücher nicht seyn und daher in dieser Abhandlung ein paar Worte darüber.

Die Regeln, die die Kunst in Hinsicht der zu leistenden Hülfe bey solchen Geburten aufstellt, sind:

1) man suche, wenn es möglich ist, den vorgefallenen Theil neben dem Kopfe zurück zu schieben.

2) Wenn künstliche Hülfe durch irgend eine Bedingung festgesetzt wird, so wende man das Kind, sobald als der Kopf noch nicht in die Beckenhöhle eingetreten und keine weitem Gegenanzeigen zur Wendung obwalten.

3) Ist der Kopf schon in das kleine Becken eingetreten, so lege man die Zange an, wenn nämlich die Natur, die Geburt zu beenden, nicht hinreichende Kräfte besitzt, oder andere, ein baldiges Ende der Geburt gebietende Umstände eintreten.

4) Endlich perferirt man auch, wenn es die Umstände erfordern.

Was das Zurückbringen der vorgefallenen Hand oder des Arms anlangt, so ist es freylich das beste Mittel und verdient alle mögliche Aufmerksamkeit. Allein nur selten gelingt es so, dass er nicht wieder vorfällt, obgleich ein geschickter und mit seinen Händen geübter Geburtshelfer sich öfterer eines glücklichen Erfolgs zu freuen hat, als einer, dem technische Fertigkeit im Operiren abgeht. Gewöhnlich wird aber der Geburtshelfer dann erst gerufen, wenn die Möglichkeit des

Zurückbringens verschwunden ist, wenn der Kopf schon fest in der Beckenhöhle steht, oder, wäre er ja noch über dem Eingange, die Wasser doch vor langer Zeit abgeflossen sind und der Fruchthälter sehr fest um das Kind zusammengeschnürt ist. In diesem Falle bleibt denn dem Geburtshelfer nichts übrig, als, wenn der Bau des Beckens nicht Perforation oder Kaiserschnitt, von welchem in dieser Abhandlung aber gar nicht die Rede ist, heischt, die Wendung oder die Zange. Hier ist aber der Punkt und die Klippe, wo so mancher scheitert und worüber uns die Kunst noch nicht Aufschlüsse genug gegeben hat, worüber wir aber auch nicht ganz ins Reine kommen werden. Man zieht gewöhnlich, wo es irgend zweifelhaft ist, ob die Wendung oder die Zangenoperation zu wählen sey, letztere der erstern vor. Die Wendung raubt oft dem Kinde das Leben und macht nicht selten der Mutter viel Schmerz, was zwar bey dem Gebrauche der Zange auch geschieht, aber doch weit seltener, so wie es fast alle Geburtshelfer beobachtet haben. Al-

lein steht die Zange bey Geburten, wo ein Arm oder eine Hand vorgefallen ist, nicht mit der Wendung in erwähneter Hinsicht in gleichem Verhältnisse? Ist sie der Mutter nicht ebenfalls schmerzlich und kann sie dem Kinde nicht eben auch in Hinsicht des Lebens und der Gesundheit schädlich werden? Ich für meinen Theil beantworte diese Fragen mit Ja und lasse mich nicht stöhren, wenn ich bey diesem und jenem Geburtshelfer eine Neigung, die Zange immer lieber, als die Wendung, ohne vorher festgesetzte und den Umständen gehörig angepasste Indication zu wählen, finde. Der Grund zu dieser Behauptung liegt, glaube ich, in der Natur der Sache selbst und darf nicht etwa weit hergeholt werden.

Das bestimmte Verhältniss zwischen Kopf und Becken wird gestört und wird es mehr oder weniger, je nachdem der ganze Arm oder bloss die Hand vorliegt und je nachdem sie den Ort im Becken einnimmt. Der Kopf wird daher während seines Durchganges irre geleitet und nimmt nicht selten eine ganz falsche Richtung

ein; am meisten geschieht jedoch dies, wenn der vorgefallene Theil sich neben die sogenannten Regulatoren hinlegt. Dass nun zur Vollendung einer solchen Geburt mehr Aufwand von Kraft erfordert wird, als wo dieses Misverhältniss nicht Statt findet, sieht jedermann leicht ein und dass daher immer Schmerzen für die Mutter, Quetschungen und Fracturen für das Kind zu fürchten sind, wird wohl niemand ab-
leugnen. Ich kann dies mit zwey Bey-
spielen belegen, die zugleich Beyträge für die gerichtliche Medizin mit abgeben und Geburtshelfer bey vorkommenden Fällen vor falschen Beurtheilungen sichern können. Wären übrigens alle Geburtshelfer, die Schriftsteller sind, so aufrichtig als ich, so, ich kann es gewiss versichern, so hätten wir schon mehrere ähnliche Fälle zu lesen bekommen.

Eine 36jährige Bauerfrau, von mittlerer Statur, robustem Körperbaue und fester Muskelfaser, hatte das harte Schicksal zu ertragen, dass ihr bey ihrer 3ten Niederkunft der linke Arm des Kindes neben dem Kopfe vorfiel. Abends um 9

Uhr zeigten sich die ersten Wehen, die bald stark wurden und ein baldiges Ende der Geburt versprachen. Die zwey vorhergehenden Niederkunften waren in Zeit von zwey Stunden geendigt gewesen, und deswegen glaubte man, es würde diesmal eben so glücklich ablaufen. Die Frau fieng bald an, die Wehen zu verarbeiten und in Zeit von einer Stunde, also ohngefähr um 10 Uhr sprangen die Häute und das Kindeswasser floss ab. Jetzt erst, versicherte die Hebamme, wäre der Arm schnell mit vorgeschossen und zwar so, dass man die Hand ausserhalb der Mutterscheide hätte sehen können. Sie hätte deswegen eine schwere Entbindung befürchtet, wäre aber doch wieder ruhiger geworden, nachdem sie den Kopf auf der obern Beckenöffnung, obgleich nicht eingetreten, gefunden hätte. Die Wehen hatten die ganze Nacht hindurch ununterbrochen stark fortgewirkt und dabey war denn der Kopf nach und nach in die Beckenhöle herabgetreten. Die Kreissende hatte dabey die unsäglichsten Schmerzen ausgestanden und war bey meiner Ankunft

ganz erschöpft. Gegen Morgen hatte der vorliegende Arm eine braunblaue Farbe angenommen, war kalt geworden und die Bewegungen hatten aufgehört. Der Kopf blieb wo er stand, in der Beckenhöhle und rückte auch, ohngeachtet die Wehen enorm stark waren, nicht ein Haar breit vor. Gegen 5 Uhr des Morgens liessen die Wehen nach und weil sich nun die Kreissende sehr entkräftet fühlte, und einige Medicamente, die ihr aus den Hausapotheken der Kindermutter und einiger Nachbarinnen zuflossen, und einige andre Dinge nicht helfen wollten, wurde gegen 8 Uhr zu mir geschickt. Ich war indess bey andern Kranken, kam erst gegen halb 12 Uhr zu Hause, und es währte daher bis 1 Uhr Mittags, ehe ich in dem 2 Stunden von hier entlegnen Dorfe bey der Kreissenden ankam. Gleich beym Eintritt in die Stube erkannte ich die Frau, wie sie oben angegeben ist; sie wimmerte und klagte sehr über heftige Schmerzen im Unterleibe und im Becken, und bat flehentlich um baldige Erlösung. Die Wehen hatten in der 9ten Stunde wieder an-

gefangen und waren seit dieser Zeit so häufig, dass es schwer war, Ruhepunkte zwischen denselben zu bemerken. In Hinsicht der Stärke waren sie so, dass man sie selten so finden wird und mir wurde bange wegen einer Zerreiſſung der Gebärmutter. Während derselben schrie sie vorzüglich und meinte, es wäre als wenn ihre Beckenknochen durch Keile mit der grössten Anstrengung aneinander gesprengt werden sollten. Der Puls war schnell, zusammen gezogen, krampfhaft und der Unterleib gleich gewölbt, beym Zusammenziehen der Gebärmutter aber steinhart anzufühlen. Den vorliegenden Arm fand ich braunschwärzlich, trocken und kalt und mit der hintern Fläche an das linke Darmbein der Mutter angelegt, so, dass er, im Eingange des Beckens vor der Vereinigung des Darm- und Kreuzbeins, im Ausgange aber vor dem Stachel des Sitzbeins schräg herunter stieg. An diesem lag das Hinterhaupt, die Stirne aber am rechten Darmbeine und sonach war die Pfeilnath im Queerdurchmesser zu fühlen und der Scheidel stand voran. Der

ganze Kopf war aber so fest eingekeilt, dass alle Versuche, ihn aus dieser misslichen Lage in eine bessere Stellung zu drehen, fruchtlos blieben und an ein Zurückbringen des Armes nicht zu denken war. Ich sahe, nachdem ich einige Wehen abgewartet hatte, wohl ein, dass eine künstliche Entbindung das einzige Mittel war, die Kreissende vor weiteren Schmerzen zu sichern. Obgleich die Urinblase sehr angefüllt war, konnte ich doch zur Entleerung derselben nichts beytragen, weil der Weg zu ihr durch den Kindeskopf verschlossen war; ein Uebelstand, der auch in Hinsicht des Mastdarms obwaltete. Eins, glaubte ich, würde noch mit Nutzen vor der Operation angewendet werden können und dies waren erweichende Injectionen in die ganz trockne Mutterscheide, theils um die Operation zu erleichtern, theils aber auch, um der Mutter Schmerzen zu ersparen und den Darm mehr vor Verletzung zu sichern. Ich liess mir daher Milch und fetten Rahm bringen und rieb und spritzte in die Mutterscheide und in den Damm ein. Nun erst

ging ich an die Entbindung und zwar an den Versuch, sie mit der Zange zu endigen. Das erste Zangenblatt bemühte ich mich in der linken Seite der Mutter einzubringen, um vielleicht mit diesem das Hinterhaupt herabzubewegen; allein vergebens. Nun würde mir vielleicht mancher Geburtshelfer, oder auch schon vor diesem Versuche, gerathen haben, die Zangenblätter in der Gegend der Schaambeinvereinigung und des Kreuzbeins anzulegen; mir scheint dies aber nach meinen simplen Begriffen von dieser Sache nie gut gethan und habe ich es auch ja, ehe ich noch Begriffe von solchen Dingen hatte, versucht, so ist mir es nie so gelungen, dass ich damit hätte zufrieden seyn können. Vermuthlich habe ich es nicht recht angefangen. Kurz und gut, ich fand es hier, wie allemal, nicht rathsam, da ich vorzüglich wusste, dass die Blase angefüllt war. Wie es mit dem Mastdarme aussahe, konnte ich nicht wissen. Ich brachte daher das weibliche Blatt der Zange gleich vor dem vorliegenden Arme und also in der Gegend des linken eyförmigen Loches,

das andere oder männliche aber in der Gegend der rechten Darm- und Kreuzbeinvereinigung, obgleich mit viel Mühe ein, und fing nun vorzüglich hebelartige Bewegungen nach rechts und links an. Erst nachdem ich dieselben mehr auf das Hinterhaupt wirken liess, merkte ich ein Vorrücken des Kopfes und freute mich dabey sehr, weil ich nun sahe, dass die gefürchtete Perforation vermieden werden könnte. Der Kopf blieb jedoch immer in der einmal angenommenen Stellung und richtete sich durchaus nicht nach dem Leiten meiner Zange in eine bessere Lage; nur das Hinterhaupt rückte etwas vor. Es war nun ungefähr seit dem Anfange der Operation eine Viertelstunde verflossen und da ich deutlich fühlte, dass bey einem für die Mutter und das Kind unschädlichen Kräfteaufwande der Kopf nicht weiter vorrücken würde und da ich mir dies auch aus seinem Stande auf den Stacheln der Sitzbeinknorren mit seinem grössten Durchmesser abstrahiren konnte, hörte ich auf mit der Zange zu operiren, und suchte vielmehr nun dem Kopfe eine

bessere Stellung zu geben. Ich hoffte, dass ich nunmehr mit dem einen Zangenblatte an dem Hinterhaupte würde in die Höhe gehen und dasselbe nach und nach würde herabbewegen können. Mein Versuch gelang sehr bald und nun drehte sich der Kopf mit einemale selbst. Das Hinterhaupt stellte sich zugleich auch zwischen die Schaamlippen und ich hatte nun alle mögliche Mühe, die Geburt zu verzögern, um dem Mittelfleische Zeit zur Ausdehnung zu lassen. Es blieb wider mein Vermuthen unverletzt und das Kind wurde, nachdem der Kopf entwickelt war, leicht gebohren. Die Nachgeburt folgte ohne Zuthun der Kunst und die Mutter, die während der künstlichen Entbindung viel Schmerz ausgestanden hatte, fühlte sich bald nachher viel erleichtert.

Ehe ich zur Besichtigung des Kindes, das todt war, überging, untersuchte ich die Weite des Beckens genau und zufolge der mit der Hand vorgenommenen Ausmessungen musste ich es eher unter die weiten, als engern Becken rechnen, in welchem aber auch unter allen Durch-

messern die vollkommenste Harmonie herrschte.

Das Kind war männlichen Geschlechts und, wie schon erinnert, todt, der vorgefallene Arm aber auch schon brandigt und ganz breit gedrückt. Bey genauerm Befühlen fand ich schon, dass die Knochen gelitten hatten und vorzüglich die Speiche (radius) von der Ellenbogenröhre (ulna) abgedrückt war. Noch nicht zufrieden mit dem oberflächlichen Erkennen dieser Verletzung machte ich einige Einschnitte und sah nun, dass die drey Epiphysen vom Oberarmknochen, von der Speiche und der Ellenbogenröhre, die mit einander verbunden sind, gequetscht und von ihren Diaphysen losgetrennt waren. Gewiss Verletzungen, die den Geburtshelfer aufmerksam machen müssen!

Die Mutter litt von dieser für sie so mühsamen und schmerzlichen Geburt weiter nichts und war zu meinem Verwundern und gegen meinen Willen den 5ten Tag nachher schon aus dem Bette. Den 10ten ging sie meines Abrathens ungeachtet wieder an ihre Geschäfte.

Jeder gebildete Geburtshelfer wird mit mir darüber einverstanden seyn, dass die von mir gewählte Art, diese Entbindung zu endigen, die zweckmässigste und beste war; denn in diesem Falle wäre es wohl unbesonnen gehandelt gewesen, wenn ich die Wendung hartnäckig hätte verfolgen wollen. Es war 1) wahrscheinlich, dass das Kind schon des Morgens gestorben war, 2) hätte man mit aller Gewalt den Kopf erst zurückbringen können und dadurch wäre die Mutter in grosse Gefahr gekommen. Aber, wenn ich nun früher zu dieser Kreissenden gekommen wäre, wo der Kopf noch nicht fest eingekeilt war, der Arm sich aber doch nicht zurückbringen liess, würde ich da nicht falsch gehandelt haben, wenn ich meine Zange angelegt und den Kopf, ohne auf Veränderung seiner Lage zu denken, herabgezogen hätte? Die Verletzung am Arme des Kindes, die im erzählten Falle die Natur nach und nach verursacht hatte, würde durch schnell angebrachte Gewalt nur noch beträchtlicher geworden seyn. — Ich gehe jedoch zur zweyten Geschichte über.

Eine vier und zwanzigjährige Tagelöhnersfrau, die hier in Leipzig vom Zimmer-scheuern, Waschen und Holzmachen lebte, klein, aber untersetzt, robust und das zweyte Mal schwanger war, liess mich zu ihrer zweyten Niederkunft rufen, weil die Geburt zögerte und zwar nach dem Vorgeben der Hebamme wegen Vorliegen der linken Hand neben dem Kopfe. Bey meiner Ankunft Nachmittags um 3 Uhr hörte ich, dass den Abend vorher um 9 Uhr die Wehen angefangen hätten und das Kindeswasser um 12 Uhr darauf abgeflossen sey; der Muttermund war aber nach dem Wassersprunge immer noch sehr wulstig und nicht hinreichend erweitert. Die Wehen hatten sich abwechselnd die Nacht hindurch bisweilen verstärckt, bisweilen waren sie auch schwächer geworden oder hatten ganz und gar nachgelassen. Die Kreissende hatte sich schon zu Anfange der Geburt sehr matt gefühlt und war zugleich abwechselnd mit rheumatischen Schmerzen in den Armen und Füßen befallen worden, beydes vermuthlich deswegen, weil sie mehrere Tage hinter-

einander und selbst noch bis um 8 Uhr vor eintretenden Wehen gescheuert hatte. Zu zweckmässigen Nahrungsmitteln war es der dürftigen Umstände halber bey der Frau auch selten gekommen und das Frühstück, Mittags – und Abendessen bestand gewöhnlich in Kaffee und Brod. Demohingeachtet hatte in der Hälfte der Schwangerschaft ein gewöhnlicher Chirurgus das bische Lebenskraft der Frau noch in Contribution gesetzt und hatte zur Ader gelassen. Gewiss alles Momente, die bey einer ausser gewöhnlichen Anstrengung des Körpers Mattigkeit und Schlaffheit hervorbringen müssen! Den Puls fand ich ebenfalls träge, langsam, matt, und den Unterleib ungleich ausgedehnt. Die Bewegungen des Kindes hatten bald nach dem Wassersprunge aufgehört. Bey der innern Untersuchung ergab sich, dass die Nabelschnur, die ganz welk geworden war, vorlag, dass der Kopf in der obern Beckenöffnung mit dem Hinterhaupte voran und mit dem Gesichte nach der rechten Darm - und Kreutzbeinvereinigung gerichtet im schiefen Durchmesser sich befand

und die linke Hand vor dem linken Regulator also über dem eyförmigen Loche derselben Seite und mit seiner innern Fläche dem Kopfe zugekehrt, vorgefallen war. Mehr erreichte man indess nicht, als blos die Fingerspitzen dieser Hand. Der Muttermund war gehörig verdünnt und erweitert, das Becken gut gestaltet und das Kind schien mir nicht sehr gross zu seyn. Ich fand daher kein mechanisches Hinderniss der Geburt, sondern setzte die Ursache des Zögerns derselben in Abnormalität des Dynamischen des Organismus. Meine mechanische Hülfe schränkte ich daher vor der Hand blos auf das Zurückbringen der Finger neben dem Kopfe ein, was auch, da der Kopf noch ganz beweglich war, leicht glückte. Um die Nabelschnur bekümmerte ich mich weiter gar nicht, denn ich hatte vollkommene Gewissheit, dass das Kind bald nach dem Wassersprunge gestorben war und dass die Hebamme das zeitige Vorfallen derselben übersehen hatte. Mein ärztliches Wirken ging jetzt dahin, dem Organismus der Kreissenden eine andere Stim-

mung zu geben, weil ich dadurch einen erwünschten Ausgang der Geburt zu erhalten glaubte. Ich gebot ihr daher Ruhe, liess sie vom Geburtsstuhle ins Bette legen, ohne sie hier weiter an eine gewisse Lage zu binden und verordnete zum Getränk einen Aufguss von Melisse und Pfeffermünze nebst etwas Frankenwein. Als Medicin verschrieb ich:

R. Laud. l. Syd. 3ß.

Tinctur Cinnamom. 3j.

Aquae Valerian. ʒiv.

M. D. S. Einen Esslöffel voll nach Verordnung.

Diese Entbindung fiel in die Zeit, wo ich meine Laufbahn als practischer Geburtshelfer erst angetreten hatte und wo ich sehr ungern die Gelegenheit, den Verlauf einer Geburt zu beobachten, ungenutzt hingehen liess. Ich blieb daher bey der Kreissenden, gab die genannte Medicin anfänglich nur zu einem halben Esslöffel, aber alle Viertel oder halbe Stunden, und fand bald, dass der Arterienschlag sich anfang zu heben und an Energie gewann. An Statt aber, dass, wie

ich hoffte, die Wehen öfterer und stärker wiederkehren sollten, verschwanden sie ganz und gar. Die Frau fing an gelinde zu duften und fing bald an, recht ruhig und sanft zu schlafen und setzte dies gegen 2 Stunden fort. Eine Wehe weckte sie nach dieser Zeit auf und sie versicherte nun, dass sie sich recht wohl und gestärkt fühle. Indem sie mir dies versicherte, überraschte sie eine zweyte sehr starke Wehe und da ich sie nun untersuchte, fand ich den Kopf schon in die Beckenhöhle herabgetreten und regelmässig gestellt, die Finger der linken Hand aber wieder neben dem Kopfe vorgefallen. Ich würde jetzt beträchtliche Kraft haben anwenden müssen, wenn ich sie hätte zurück stossen wollen, dies schien mir aber weder rathsam noch nöthig. Die Kreisende blieb jetzt aber im Bette und sie wurde nun mit dem Oberkörper höher gelegt. Die Wehen kamen oft und stark und deswegen rückte denn auch der Kopf jedesmal weiter vor, aber immer auch die Hand mit. Nachdem das Hinterhaupt nun schon zwischen den Schaamlippen stand,

schien es, als wenn die Wehen nicht kraftvoll genug wären, um die Geburt zu endigen. Mehrere erfolgten, allein der Kopf rückte nicht vor. Es wirkte aber bald eine noch stärkere, als die vorhergehenden, in demselben Augenblicke trat der Kopf aber auch durch die äussern Geburtstheile hindurch, allein mit dem Erfolg der Wehe hörte ich auch ein Geräusch in der Beckenhöhle, das mich einen Knochenbruch vermuthen liess. Ich empfing daher das todte Kind selbst, um recht gewiss in Hinsicht des Erfundes zu werden und untersuchte es, nachdem es gelöst war, genau.

Die Hand, die vorgelegen hatte, war ziemlich gedrückt worden, doch war nicht die geringste Verletzung zu entdecken. Dasselbe galt auch vom Vorderarme, was mir vorzüglich merkwürdig schien, da ich an diesem den Bruch am ersten vermuthete und bald hätte ich deswegen mein weiteres Forschen eingestellt. Ohne alle mögliche Hoffnung, etwas zu finden, ging ich am Oberarmknochen herauf, untersuchte die Articulation da und fand bald

durch Hin- und Herdrehen desselben, dass das linke Schlüsselbein gebrochen war. — Die Wöchnerin fühlte sich die ersten zwey Tage nach der Geburt noch etwas matt, war aber nach der Zeit vollkommen wohl.

Ich gestehe offenherzig, dass mir ein Bruch des Schlüsselbeins bey einer von der Natur auf besagte Weise geendigten Geburt etwas sehr Auffallendes war. Ich würde schwer daran geglaubt haben, wenn mir jemand Anders dasselbe erzählt hätte. Gut war es, dass ich selbst Augenzeuge bey dem Verlaufe der Geburt blieb! hätte mir die Hebamme dies hinterbracht, ich würde gegen sie Verdacht geschöpft haben.

Ein anderer ähnlicher Fall, der vor kurzem im dritten Bande im ersten Stücke der *Lucina* Seite 41 von Herrn Doctor Henschel im Breslau mitgetheilt worden ist, beweist, dass auch der Kopf des Kindes bey solchen Geburten leiden kann. Da diese Geburtsgeschichte vorzüglich geeignet ist, Geburtshelfer in Hinsicht der zu leistenden Hülfe bey solchen Geburten aufmerksam und vorsichtig zu machen, so

trage ich kein Bedenken, dieselbe hier wörtlich mitzutheilen.

„K. eines Tuchmachers Frau, einige zwanzig Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, welche sie leicht gebohren, fühlte in der Nacht Geburtsschmerzen. Des Morgens um 8 Uhr sprangen die Wasser, und es zeigte sich im Fruchthältermunde eine Hand. Da die Hebamme hoch oben den Kopf fühlte, glaubte sie, der Kopf würde herunter kommen und Hand und Kopf zugleich durchgehen. So wartete sie bey nahe 12 Stunden und es fanden sich weder kräftige Wehen, noch wollte der Kopf näher kommen, die Hand aber rückte mehr vorwärts. Endlich lies sie mich um Hülfe bitten. Ich fand die Kreisende ziemlich munter im Bette liegend, fast ohne Schmerzen; und zeigte sich ja einiger, welches selten geschah, so war es blos ein Krampfschmerz, welcher von einer unordentlichen Zusammenziehung des Fruchthälters herrührte. Beym Eingang in den Schoos stiess man sogleich auf die linke Hand des Kindes, dessen Fingerspitzen fast sichtbar waren; Der

Fruchthältermund war weit geöffnet und hing schlaff herunter, der Kopf des Kindes stand auf der obern Apertur mit dem Hinterkopfe nach dem linken Hüftbeine zu, in einer schrägen Richtung fest.“

„Ich brachte nun die Kreissende in eine Wendungslage und ging nun in der Absicht mit der ganzen Hand ein, um, wenn ich vor dem Kopfe vorbeyskommen, oder ihn ohne Mühe bey Seite schieben könnte, die Wendung auf die Füße zu machen; allein kaum war ich mit meiner Hand im Fruchthälter, so gerieth er in Thätigkeit und fing sich an, heftig zusammen zu ziehen. Dieses schnelle Erwachen der Naturkräfte, welche vorher äusserst träge zu Werke gingen, brachte mich von meinem Vorhaben ab und ich bemühte mich bey einem Nachlass des Schmerzes die Hand über den Kopf zurück zu bringen und den Kopf in den schrägen Durchmesser einzuleiten. Ersteres wollte mir nicht ganz gelingen, denn die Fingerspitzen kamen bald über den Kopf wieder hervor; aber das Zweyte gelang mir vollkommen, so dass der Kopf eine voll-

kommen gute Stellung erhielt und es jetzt nur kräftiger Wehen bedurfte, um das Kind zur Welt zu fördern. Dieses konnte ich auch von den Naturkräften mit Recht erwarten, da der Fruchthältermund sich erstlich anfang, zusammen zu ziehn. Ich brachte die Kranke wieder in eine gewöhnliche Lage, verordnete zur Unterstützung der Naturkräfte eine Mixtur aus aromatischem Wasser und dem Essigäther und durch eigne ähnliche Erfahrungen sicher gemacht, verliess ich die Kranke mit der Hofnung, bey meiner Zurückkunft sie glücklich entbunden zu finden.“

„Erst nach 4 Stunden konnte ich die Kreissende wieder sehen und nicht geringe war mein Erstaunen, als ich sie nicht nur nicht entbunden, sondern in gewisser Rücksicht in einer schlimmern Lage als vorher fand. Die Hand war wieder herunter und lag beynahe aus dem Schoos. Der Kopf hatte noch die Stellung, welche ich ihm gegeben hatte und der Fruchthältermund war krampfhaft um dem Arm und den Kopf auf eine solche Weise sammengeschnürt, dass der gelindeste Ver-

such, dazwischen zu kommen, schon die heftigsten Schmerzen verursachte. Es mußten daher alle Unternehmungen unterbleiben, bis dieser krampfhafte Zustand sich würde gehoben haben. Die Kranke hatte, nach Aussage der Hebamme, hin und wieder Schmerzen gehabt, welche aber unbedeutend und krampfhaft gewesen waren. Ich verordnete daher eine Opiatsalbe zum Einreiben sowohl in den Leib als in die Schoos, so wie einige Gaben Opium und wartete auf die Wirkung dieser Mittel. Diese Wirkung erfolgte aber erst den andern Morgen auch nur unvollkommen.“

„Als ich die Kreissende des Morgens, nämlich 24 Stunden nach dem Wassersprunge, sah, so lag der blaue und angeschwollene Arm schon ganz aus der Schoos, der Fruchthältermund war zwar weich und nachgiebig, aber keineswegs zurückgezogen und der Kopf stand fast in der obern Aper- tur des kleinen Beckens. Die Kreissende selbst, welche schon 36 Stunden gelitten hatte, fing auch an, schwach zu werden und bat um Erlösung. Diese mußte ihr schlechterdings werden; denn länger hier auf die

Hülfe der Natur zu warten, wäre wirklicher Frevel gewesen und konnte leicht Mutter und Kind gefährlich werden. Ich entschloss mich also auf der Stelle zur künstlichen Entbindung. Die Wendung auf die Füße würde sich freylich nach Art gewisser Entbinder gemacht haben, nämlich, dass man den Kopf mit fester Hand zurück gedrängt und sich weiter um das Leben des Kindes und der schmerzhaften Gefühle der Mutter nicht sehr bekümmert hätte; allein es zeigten sich mir zu viele Schwierigkeiten für diese Operation und ich erwählte die Zange.“

„Der Mastdarm und die Harnblase waren leer, es bedurfte hier also weiter keiner Vorkehrungen, als einer Queerlage, welche bald gemacht wurde. Nun legte ich die v. Sieboldische Zange an, die ich jedesmal, wenn ich zu einer Kreissenden gerufen werde, ganz mechanisch zu mir zu stecken pflege. Das Anlegen der Zange ging sehr leicht von Statten, auch das Schliessen derselben war nicht schwierig; allein es trat ein Umstand ein, der mich zwang, die Zange wieder abzunehmen.

Der Kopf war nur wenig in die obere Apertur eingetreten, sein Stand war also noch sehr hoch und die Zange schloss sich hart am Eingange der Scheide, wo ich den Schlüssel zur Schraube nicht anbringen konnte; mit den Fingern konnte ich hier die gehörige Festigkeit nicht geben, es blieb daher eine Lockerheit der Löffel zurück und ich fühlte schon beym zweyten Zuge, dass das Instrument wich. Ich nahm es daher behutsam ab und liess mir die Brünninghausische Zange holen, die ich bey sehr hohem Kopfstande, des bequemen Schlusses und der ihr eignen Festigkeit wegen sehr gerne brauche. Ich brachte dieses Instrument eben so leicht ein, schloss es mit Behutsamkeit fast im Eingange der Scheide, legte den Arm, der ganz aus den Geburtstheilen hervorhing, so gut ich konnte, in das Fenster des Zangenblatts und mit wenigen Tractionen hatte ich den Kopf im Unterbecken. Der Arm schob sich nun mehr nach dem Heiligbeine zu und in kaum 10 Minuten war der Kopf zur Welt befördert; der Körper folgte etwas schwer, weil er mit

der Nabelschnur verschiedentlich umwickelt war. Das Kind kam zwar schein-
todt zur Welt; allein es kostete wenig
Mühe, es wieder ins Leben zu rufen. Es
war ein starker munterer Knabe, der zwar
nun aus vollem Halse schrie, der aber
nach einigen Tagen auf der rechten Seite
des Kopfes eine Entzündung und Härte
zusehends da bekam, wo ihn der Arm so
lange gequetscht hatte. Diese Entzündung
zog sich nach der rechten Seite des Ge-
sichts hin, ging in Brand über und töd-
tete das Kind. Die Mutter blieb ziemlich
wohl, und ging in kurzer Zeit wohlbe-
halten zu ihren haushälterischen Geschäf-
ten.“

Diese drey Fälle sind nach meinem
Dafürhalten Beweiss genug, dass das Kind
ebenfalls Schaden leiden kann, wenn es
bey vorgefallener Hand oder Arme mit
dem Kopfe voran gebohren wird und es
sollte sich bey Lesung derselben jedem
Geburtshelfer der Gedanke aufdrängen,
bey vorkommenden ähnlichen Fällen doch
nicht so rasch mit seiner Indication und
überhaupt mit der Anzeige zur Zange zu

seyn. Es ist zwar wahr, ich konnte bey den von mir erwähnten zwey Geburten nicht anders verfahren, als ich wirklich gehandelt habe und es würde bey der ersten unsinnig gewesen seyn, wenn ich die Wendung hätte machen wollen, bey der zweyten aber voreilig, da die Hebamme das Vorfallen des Nabelstrangs einmal übersehen hatte, wenn ich vor Anwendung der medicinischen Geburtshülfe gleich zur mechanischen hätte schreiten wollen. Bey beyden war und blieb übrigens das Kind todt und was schadete da ein Knochenbruch?

Allein es entsteht die Frage: was war zu thun, wenn ich früher zu der ersten Entbindung gerufen worden wäre, wo der Kopf noch im obern Eingange des kleinen Beckens stand und wenn der Arm sich nicht zurückbringen liess? Durfte ich das Herabtreten des Kopfes in die Beckenhöle abwarten? Hätte ich diese Frage vor der Beobachtung dieser zwey Geburtsfälle zu beantworten gehabt, so glaube ich, ich hätte, ohne mich weiter zu besinnen, Ja gesagt; allein nach mehreren Erfahrungen

und reiflicherer Ueberlegung finde ich mich doch mehr für das Nein in diesem Falle gestimmt. Und, da ich dies nicht geschehn lassen durfte, war die Zange oder die Wendung zu wählen? Durch das Herabziehen des Kopfes mit der Zange würde die Gewalt, die die Natur nach und nach anbrachte, schnell auf die Mutter gewirkthaben und der Nachtheil für das Kind nur noch beträchtlicher geworden seyn, da mancher behutsame und vortheilhafte Handgriff, der bey Endigung dieser Geburt von der Natur in Hinsicht des vortheilhaften Legens des vorgefallenen Armes, hätte angebracht werden könne, während dem Manövriren mit der Zange wegfiel, da übrigens auch den mütterlichen Theilen nicht Zeit genug zum Ausdehnen und Nachgeben gelassen wurde. Die Wendung war, nach meiner jetzigen Ueberzeugung, die bessere Art, in diesem Falle, künstliche Hülfe zu leisten; freylich wählte man in ihr das geringere Uebel. Es bleibt übrigens immer Regel, eine Wendung in der Geburts- hülfe zu vermeiden, wo es nur immer geht; allein unter die Ausnahmen von die-

ser Regel können recht wohl die Geburtsfälle von angeführter Art mit gesetzt werden und sie können es um so mehr, da wir in Hinsicht dieser technischen Verrichtung bessere Grundsätze und eine bessere Verfahrensart dabey besitzen, als ehemals. Unter Wenden verstehe ich aber hier keineswegs das Kind herausziehen, da bey letzterem viel mehr Kinder das Leben verlieren, als bey ersterem und überhaupt zwischen beyden ein sehr grosser Unterschied obwaltet.

Die zweyte Geburtsgeschichte habe ich hier blos deswegen mit angeführt, um auf Knochenbrüche und ähnliche Verletzungen, die Kinder während der Geburt ohne Hebamme und Geburtshelfer erleiden können, aufmerksam zu machen. Ohne Zweifel giebt es noch mehrere Aerzte, die eben so wenig als ich an dergleichen Dinge glauben wollen, und die daher bey vorkommenden Fällen einem Collegen oder einer Hebamme eine grundlose Beschuldigung anthun möchten. Der ganze Fall ist übrigens nicht geeignet, mich bey einem ähnlichen Ereignisse zu einer andern Verfah-

rungsart zu verleiten, als die ist, die ich bey dieser Geburt gewählt habe. Nur äusserst selten wird, wenn nur die Hand neben dem Kopfe vorliegt und zwar, wenn dieselbe eine nicht ganz falsche Lage genommen hat, das Kind oder die Mutter beträchtlichen Schaden leiden. Ein Anderes ist es, wenn ein anderer Fehler gegen die gehörige Norm eintritt, oder wenn schon die Röhrenknochen des Vorderarms mit gedrückt werden; im letztern Falle richtet sich die Art, Hülfe zu leisten, vorzüglich nach dem unten anzugehenden Verfahren.

Was die dritte und aus der Lucina entlehnte Geschichte anlangt, so wird freylich mancher Geburtshelfer sagen: ja, wenn Herr Doctor Henschel zu der Zeit, als er das Kind zu wenden versuchte, auch die Wendung gemacht hätte, so hätte das Kind die Quetschung am Kopfe und also auch den Brand daran nicht bekommen! Ja freylich, wäre das Kind davon befreyt geblieben; aber wusste denn Herr Dr. Henschel auch, dass der Verlauf der Geburt derselbe seyn würde? Und, wäre das Kind

nicht vielleicht auch während der Wendung gestorben? Eine Frage, die freylich nicht beantwortet werden kann, und ein Gegenstand, der überhaupt nie ganz ins Reine kommen wird. Allein in welchen Fällen werden denn wohl Geburten, bey denen neben dem vorliegenden Kopfe ein Arm oder eine Hand vorgefallen ist, mit Recht mehr der Natur als der Kunst überlassen? und wenn die Kunst sich ins Mittel schlagen muss, wenn ist das Zurückbringen des vorgefallenen Theiles, wenn die Wendung und wenn die Zange zu wählen?

Was die erste Frage betrifft, so würde ich in folgenden Fällen anrathen, die Geburten der Natur zu überlassen:

1) Wenn der Kopf schon, entweder in der obern oder untern Oeffnung, oder in der Höhle des kleinen Beckens fest steht, der vorgefallene Theil also auch nicht ohne nachtheilige Kraft zurückgebracht werden kann und wenn die Geburt dadurch nicht so verzögert wird, dass davon Nachtheil für Mutter und Kind zu fürchten ist. Liegt die Hand allein und

nur so weit vor, dass die Vorderarmknochen nicht mit gedrückt werden, so kann dieselbe zwey bis dreymal 24 Stunden liegen, ohne dass man nöthig hat, deswegen zur künstlichen Hülfe zu schreiten. Ganz etwas anderes ist es aber, wenn der Vorder- und Oberarm in der Klemme ist, und stark zusammengedrückt wird. In diesem Falle ist nach meiner Meinung schon viel von einem Zeitraume von 4 bis 6 Stunden zu fürchten, da der Arm oft so zusammengepresst wird, als wäre er in ein Tourniquet geschnürt.

2) Wenn das Becken entweder absolut oder relativ durch ein kleines Kind sehr weit ist und deswegen bey regelmässigem Stande des Kopfes eine zu schnelle Geburt zu befürchten ist. In diesem Falle kann eine vorgefallene Hand oder Arm sehr wohlthätig für die Mutter bey der Geburt werden. Es ist indess auch hierbey von Nutzen, wenn dem vorliegenden Theile ein schicklicher Platz, also der hintere Raum im Becken angewiesen werden kann.

3) Wenn man von dem Tode des Kin-

des überzeugt und also aus einer Verletzung eines Theiles desselben nichts zu machen ist, die Wehen und die Umstände der Kreissenden so sind, dass eine glückliche Entbindung zu hoffen ist. Der zweyte von mir erzählte Fall kann hier zum Beyspiel dienen.

Das Eingreifen der Kunst in das Geburtsgeschäft würde ich aber rathen:

a) Wenn der Kopf oder der vorgefallene Theil noch beweglich, also noch nicht in die Höhle des kleinen Beckens eingetreten und daher noch zurückzubringen ist, doch die eben unter 2 und 3 genannten Bedingungen nicht eintreten.

b) Wenn der Kopf und der vorliegende Theil in eine der Oeffnungen oder die Höhle des Beckens eingetreten sind und daselbst feste stehen, die Geburt aber zu lange verzögert wird und deswegen Nachtheil für Mutter oder Kind zu fürchten ist.

Von andern Bedingungen, die die künstliche Hülfe bey dem Geburtsacte erheischen, ist in dieser Abhandlung gar nicht die Rede und deswegen werden sie

hier auch übergangen. Nur in wieferne der vorgefallene Theil die Geburt normwidrig machen könne und welche Hülfe dabey zu leisten sey, ist der Gegenstand dieser Untersuchung.

Das Zurückbringen des vorgefallenen Theiles ist und bleibt freylich immer das beste Mittel, bey solchen Geburten Hülfe zu leisten, das aber freylich bis jetzt öfterer unter die frommen Wünsche als unter geschehene Dinge gerechnet worden ist. Der Arzt wird gewöhnlich dann erst gerufen, wenn dasselbe gar nicht mehr auszuführen ist. Jeder Geburtshelfer sollte es möglich zu machen suchen, wenn er den Kopf noch nicht in das kleine Becken eingetreten und also noch beweglich findet. Da man oft mehrere Versuche hintereinander vergeblich macht, wenn man den Arm z. B. hinter den Kopf zurücklegt und jener immer wieder neben diesem vorfällt, so knüpfe ich jedesmal, wenn ich mit meiner Hand eingehe, um einen vorliegenden Arm zurückzubringen, ein kleines Bändchen, das mit zwey Zugschleifen versehen ist, an die-

selbe, mit welchem ich den vorgefallenen Theil, im Fall er nicht gut auf die Seite zu schaffen ist, an einen Fuss oder die andere Hand anhänge. Den Kopf, der dabey freylich von der obern Beckenöffnung wegbewegt wird, ziehe ich nachher wieder nach derselben hin und stelle ihn zugleich da in das beste Verhältniss mit dem Becken. Dass dies indess da nicht möglich ist, wo die Zusammenziehungen der Gebärmutter stark sind und oft wiederkehren, weiss jedermann.

Gegenanzeigen für das Zurückbringen sind ein, wie vorher unter 2 schon erinnert, zu weites Becken und wenn der Kopf nebst dem vorliegenden Theile so fest eingekeilt ist, dass er ohne nachtheilige Kraft nicht zurückgebracht werden kann.

Ist nun aber das Zurückbringen des vorgefallenen Theiles nicht thunlich und die Geburt ist wegen zu fürchtendem Nachtheile für die Mutter oder das Kind durch die Kunst zu enden, so fragt sich, wenn ist die Wendung und wenn die Zange in-

dicirt, oder giebt es noch eine Art, die Geburt zu erleichtern?

Die W e n d u n g würde ich nach meinen jetzigen Erfahrungen jedesmal machen: wenn der Kopf noch nicht ins kleine Becken eingetreten ist, also auch nach beweglich ist, und der Vorder- oder Oberarm neben demselben vorliegt. Niemals würde ich mich in diesem Falle, wenn ich zeitig genug gerufen würde, auf das Ausstossen des Kindes von der Natur mit dem Kopfe voran verlassen, ausser, wenn der rechte Moment zur Wendung versäumt, der Kopf schon herab in das kleine Becken getreten ist, und die Wasser lange abgeflossen sind. Ueberdies würde mich ein zu weites oder zu enges Becken und der Tod des Kindes davon abhalten.

Ist nun aber der rechte Moment zur Wendung versäumt, so ist nun eigentlich das Beste, der Natur die Geburt zu überlassen, wenn keine dringenden und die Kunst heischenden Umstände eintreten und gleichsam zum bösen Spiele eine gute Miene zu machen. Sobald aber aus dem Zögern Nachtheil für die Mutter und das

Kind und zwar grösserer, als von der Kunst zu fürchten ist, entstehen kann, so ist es Pflicht, dass sich letztere ins Mittel schlägt und zwar:

1) Dem vorgefallenen Arme oder dem Kopfe, wo möglich, eine vortheilhafte Stellung anweist.

2) Wenn dies nicht möglich oder hinreichend seyn sollte, den Kopf selbst herzubewegen hilft.

Oft richtet man dadurch, dass man den vorliegenden Arm in eine solche Lage bringt, wo er dem Kopfe den wenigsten Raum wegnimmt, alles aus. Am besten liegt er gewöhnlich in der Aushöhlung des Heiligbeins, jedoch richtet sich diese Lage des Arms immer nach der des Kopfes und ein mit dem Becken und dem Mechanismus der Geburt bekannter Geburtshelfer wird jedesmal wissen, was er anzufangen hat. Schade ist es, dass es nur sehr selten möglich ist, den vorgefallenen Theil aus seiner unschicklichen Lage in eine vortheilhaftere zu bringen.

Weil der Kopf neben dem vorliegenden Arme im Becken herabgleitet, so wird

er auch nicht selten von diesem gehindert, sich so zu stellen, wie er gut durch das Becken hindurchgehen kann. Wenn dies der Fall ist, so ist es oft schon hinreichend, ihm nur eine andere Stellung zu geben und er wird ohne alles weitere Zuthun der Kunst gebohren. Einige Hebelbewegungen mit den Fingern, mit einem Zangenblatte oder dem Hebel selbst richten hier mehr aus, als die drey und vier-spännige Tractionen mancher Geburtshelfer. Die zuerst von mir erzählte Geburtsgeschichte mag hier z. B. dienen und ich bin gewiss, ich hätte den Kopf mit einem Zangenblatte recht gestellt, wenn ich dasselbe nur gleich hinter dem eyförmigen Loche an Statt dessen Application in der linken Seite zu versuchen, eingebracht hätte. Der nachherige Erfolg bestätigt diese meine Meynung.

Sobald nun aber alles dieses nichts fruchtet, der Kopf und der vorliegende Theil stecken bleibt und die Entbindung zu endigen ist, so ist die Zange zu wählen. Je grösser die Fenster an dieser sind, desto zweckmässiger scheint sie mir.

Jedoch hat man nach meiner Meinung, bey dem Gebrauche derselben vorzüglich auf eine vortheilhafte Stellung des Kopfes zu sehen. Ist diese erreicht, so würde ich mein Instrument abnehmen und das Uebrige der Geburt, wo möglich, der Natur überlassen, weil ein gewaltsames Herabziehen des Kopfes mit demselben, sehr leicht Verletzungen an Mutter und Kind verursachen kann.

Nicht allemal ist es indess möglich, solche Geburten mit der Zange zu endigen. Ist das Kind sehr gross, das Becken mehr enge als weit und keilten heftige Wehen den Kopf nebst dem Arme in einem üblen Durchmesser ins Becken, so muss der Geburtshelfer wohl bisweilen in einen sauren Apfel beissen und nach dem Tode des Kindes die Perforation verrichten. Wäre es mir bey der zuerst in dieser Abhandlung erwähnten Niederkunft nicht geglückt, den Kopf zu drehen, so würde es ohne Zweifel zur Perforation gekommen seyn.

Wie wird die Entbindungskunst zweckmässig sowohl mündlich als schriftlich vorgetragen?

O**bg**leich schon viele Vorschläge zur richtigen Beantwortung dieser Frage gethan worden sind, so herrscht doch in den Lehrbüchern der Geburtshülfe und in dem gewöhnlichen Lehrvortrage für Aerzte und Wundärzte noch ziemlich viel Verwirrung und es scheint, dass wir von einer zweckmässigen und brauchbaren Ordnung und Reihenfolge der einzelnen Materien noch weit entfernt sind. Immer kommen noch die ungleichartigsten Dinge, z. B. regelmässig und regelwidrige Geburtstheile, natürlicher und widernatürlicher Verlauf der Schwangerschaft und Geburt u. d. gl. sowohl in den Compendien, als in den Auditorien neben einander zum Vorschein. Ehe der Anfänger noch weiss, wozu ihm die Beckendurchmesser im Normalzustande nützen, muss er sein Gedächtniss auch

schon mit den fehlerhaften Weiten dieses knöchernen Gerüstes anfüllen und das Wissen derselben gleichsam bis auf weitere Gelegenheit bis zu dem Capitel über die regelwidrige oder künstliche Geburt hinlegen.

Es liesse sich sehr viel gegen diese nun einmal angenommene Eintheilung der Geburtshülfe und gegen die in denselben eingeführte Ordnung der einzelnen Doctrinen einwenden; allein es würden dadurch nichts als anerkannte Wahrheiten nur wiederholt. Ich übergehe daher alles, was sich dagegen sagen lässt und denke mehr darauf, Geburtshelfern eine Ordnung der einzelnen Materien in der Geburtshülfe vorzulegen, die mehr aus der Natur herausgenommen zu seyn scheint und eben deswegen vielleicht auch zweckmässiger und für den Vortrag geeigneter ist.

Die Geburt ist eine Verrichtung des organischen Körpers, die nach einer gewissen Norm, nach festen und bestimmten Gesetzen vollbracht wird, die aber doch bisweilen von dieser Norm oder von diesen Gesetzen abweicht und anders ver-

läuft. Es hat mit ihr daher dieselbe Bewandniss, wie mit den übrigen Functionen des thierischen Körpers. So wie nun aber zur Bestimmung einer krummen Linie die Kenntniss einer geraden durchaus nothwendig ist, so muss auch der Beurtheilung der Normwidrig verlaufenden Geburt die Kenntniss der natürlichen Geburt vorausgehen. Wer das Normale einer thierischen Verrichtung nicht ganz inne hat, nicht genau kennt, kann das Normwidrige nicht kennen lernen, weil jenes gleichsam den Maasstab zu diesem abgiebt.

Der Arzt wusste dieses schon lange und deswegen war in den Handbüchern und dem Lehrcurse der gesammten Medicin schon längere Zeit eine bessere und naturgemässere Ordnung und Reihenfolge der einzelnen Doctrinen angenommen, als in der Geburtshülfe. Ehe der Arzt sich die Functionen des thierischen Körpers, die er im normalen und normwidrigen Zustande will kennen lernen, selbst zu eigen macht, studiert er die Theile, die diese Verrichtungen hervorbringen und in ihnen hat er gleichsam die Basis oder den

Grund, auf den er weiter fortbauet, die Anatomie. Von dieser geht er zur Physiologie über, die ihm die Verrichtungen im gesunden oder normalen Zustande kennen lehrt. Erst wenn er diese Kenntniss völlig besitzt, wendet er sich zum Abweichenden von der Norm, er lernt die Functionen im kranken Zustande kennen, er macht sich die Pathologie zu eigen. Das Studium der Mittel, sowohl dynamischer als mechanischer und die Kunst, das Abnorme zu beseitigen oder doch weniger nachtheilig für den Kranken zu machen, beschliesst endlich den ganzen medicinischen Coursus, in welchem die Diätetik nie vergessen werden sollte und in welchem er nie ohne Schaden von der angegebenen Ordnung abweicht.

Wenn nun dem allen so ist, wenn die Geburt als eine Verrichtung des thierischen Körpers angesehen und das Pathologische nach dem Physiologischen in derselben beurtheilt werden muss, so ist es einleuchtend, dass die bisherige Zusammenstellung des regelmässigen und regelwidrigen Beckens, der gut und nicht gut

geformten weichen Geburtstheile und der regelmässigen und regelwidrigen Schwangerschaft unzweckmässig und unbrauchbar ist. Da nun zwischen dem Arzte und dem Geburtshelfer blos der Unterschied Statt findet, dass jener es mit allen Verrichtungen des thierischen Körpers, dieser hingegen nur mit einer desselben zu thun hat, so nehmen wir uns auch diesen bey der Wahl einer neuen Ordnung der einzelnen Capitel in der Geburtshülfe zum Muster und behandeln den Act des Gebärens eben so, wie der Arzt alle Verrichtungen des thierischen Körpers im Systeme der Medicin durchgeht. Wenigstens glaube ich, werden wir damit weiter kommen, als mit der bisher befolgten Eintheilung in einen theoretischen und practischen Theil, in welche alle andere Unterabtheilungen gezwängt wurden, damit nur nicht scheinbar gegen die Logik gesündigt wurde. Geburtshelfer, die damit nicht zufrieden sind und Mehreres dagegen einzuwenden haben, bitte ich recht sehr, mir ihre Gründe ja nicht vorzuenthalten. Nach dem jetzigen Standpunkte

der Geburtshülfe haben wir nichts sehnlicher zu wünschen, als eine zweckmäßige Bearbeitung derselben in Hinsicht der Ordnung und Folge der einzelnen Materien. Haben wir diese einmal erlangt, so haben wir Geburtshelfer auch noch vielmehr vor den Aerzten voraus, als man gewöhnlich glaubt.

Die Medicin zerfällt gleichsam in 5 Haupttheile, durch welche sie von der Kenntniss der Theile des menschlichen Körpers bis hinauf zur Kunst, abnorme Erscheinungen zu beseitigen, allmählig steigt. Wenn wir die Geburtshülfe nach ihr bearbeiten, so zerfällt ebenfalls dieselbe in 5 Haupttheile, und zwar:

A) in den anatomischen Theil, der in der Geburtshülfe aber einen andern Namen verdient, da er nicht eigentlich Anatomie, nicht Zergliederung, sondern mehr geometrische Beschreibung der Geburtstheile enthält. Die Anatomie wird absolut vorausgesetzt; da hier nicht die Rede von der Geburtshülfe für Hebammen, sondern von der für Aerzte und Wundärzte ist. Er fasst in sich:

L

- a) das Becken ,
- b) die Mutterscheide und die Gebärmutter, in soferne sie normal gebildet sind.

Die Ovarien und Muttertrompeten gehören durchaus nicht in die Geburtshülfe, sie sind Zeugungs - aber nicht Geburtsorgane.

B) in den physiologischen Theil, der wieder

- 1) die natürliche oder normale Schwangerschaft und
- 2) die natürliche oder normal verlaufende Geburt einschliesst.

Letztere zerfällt:

- α) in den Abgang des Schaafwassers ,
- β) in die Geburt des Kindes selbst.
- γ) In den Abgang der Nachgeburt und
- δ) in die Ablösung der hinfälligen Haut.

Die natürliche Geburt des Kindes endet auf zweyerley Weise, entweder

- a) mit dem Kopfe voran und zwar
 - aa) mit dem Hinterhaupte ,
 - bb) mit dem Scheitel
 - cc) mit dem Gesichte, oder

b) mit dem untern Theile des Körpers,
entweder

αα) mit dem Steiss,

ββ) mit den Knien, oder auch

γγ) mit den Füßen.

Zu Ende des physiologischen Theils könnten nun die Handgriffe und Regeln, die bey der natürlichen Geburt zu befolgen sind, angegeben werden, da sie blos als diätätische Regeln angesehen werden müssen. Wer übrigens für gut findet, dieselben in dem therapeutischen, oder dem Theile aufzunehmen, der die Mittel, das Abnorme bey der Geburt normal oder weniger nachtheilig zu machen, beschreibt, mag es thun. Nach meiner Meinung hat der Act des Gebährens und die demselben vorausgehende Schwangerschaft eben so gut ihre Diätätik, als jede andre Function des menschlichen Körpers.

C) In den pathologischen Theil, dieser enthält:

a) die regel- oder normwidrige Schwangerschaft. Hierher gehören die Zufälle der Schwangern, die zur künstlichen Entbindung vor dem Ende der Schwangerschaft

nöthigen, als z. B. Convulsionen, auf dem Muttermunde aufsitzende Placenta, theilweise gelöster Mutterkuchen etc. Auch von selbst vor und nach der Zeit sich endigenden Schwangerschaften.

b) die regel- oder normwidrige Geburt:

Die Geburt ist aber regel- oder normwidrig:

1) In Hinsicht aller Theile des in der Gebärmutter enthaltenen Eyes. z. B. das ganze Ey geht auf einmal ab.

2) In Hinsicht einzelner Theile, als

α) des Schaafwassers, was entweder zu früh oder zu spät abgeht;

β) der Nachgeburt, die fest mit der Gebärmutter verwachsen seyn kann;

γ) der hinfälligen Haut, deren Absonderung auch gestört werden kann;

δ) des Kindes. Regelwidrig wird die Geburt des Kindes:

αα) durch regelwidrige Lage desselben und dessen Theile,

ββ) durch abnormes Befinden der Mutter, das entweder allgemein oder örtlich seyn kann. Hierher gehö-

ren die Fehler des Beckens und der weichen Geburtstheile.

γγ) durch abnorme Bildung des Kindes.

D) In den Theil, der uns mit den Mitteln bekannt macht, die das Abweichende von der Norm beym Gebähren entweder beseitigen, oder doch weniger schädlich machen können. Er zerfällt eigentlich, da der Geburtshelfer den Arzt und Chirurg in sich vereinigt, wieder in zwey Theile, in den dynamischen und den mechanischen. Da aber die dynamischen Mittel aus der Materia medica vorausgesetzt werden, so werden sie hier übergangen. Dieser Theil schliesst in sich:

1) die verschiedenen Handleistungen bey schiefstehendem Kopfe oder andern Abweichungen, wo der Geburtshelfer weder das Kind heraus befördert noch wendet, sondern demselben nur eine bessere Richtung giebt. Die Operationen mit dem Hebel gehören ebenfalls hierher.

2) das Erweitern des Muttermundes,

3) das Sprengen der Eyhäute,

4) das Wenden des Kindes und zwar:

a) Auf den Kopf.

b) Auf die Füße.

5) das Ausziehen des Kindes; was aber vorgenommen wird entweder:

aa) mit der blossen Hand,

bb) mit der Zange,

cc) nach der Zerstückung mit der Hand, dem Hacken oder Zange,

dd) nach gemachtem Kaiserschnitte.

6) das Herausbefördern der Nachgeburt.

Endlich kann auch hierher die Lehre vom Untersuchen sowohl mit der bloßen Hand, als mit Instrumenten gerechnet werden und dieselbe gleichsam den Anfang zu den Operationen machen.

E) In den therapeutischen Theil. Er ist vorzüglich wichtig, da er die Wahl der Operationsart in jedem Falle bestimmt.

Es bleibt bey dieser Eintheilung immer noch der Willkühr eines Jeden überlassen, einen theoretischen und practischen Theil anzunehmen, nur mit dem Unterschiede, dass sich die Annahme dieser Theile nach den einzelnen Materien, nicht aber diese sich nach jenen richten muss, wie es bisher der Fall war. Bisher mussten sich einzelne Theile der Geburtshülfe gefallen

lassen, hier oder dorthin geworfen zu werden, damit nur der Bearbeiter den theoretischen und practischen Theil herausbrachte.

Bey dieser äussern Form, die die Geburtshülfe durch eine Bearbeitung nach der genannten Eintheilung annehmen würde, wäre zugleich die Frage: welche Stelle in der Medizin gehört der Geburtshülfe, oder in welchem Verhältnisse steht diese zu jener? genügend beantwortet. Es drängt sich augenblicklich in die Augen, dass der Geburtshelfer Arzt im ganzen Sinne des Wortes ist, dass in ihm sogar der längst verwünschte Unterschied zwischen Arzt und Wundarzt verschwunden ist und er beydes zugleich in sich vereinigt, dass er sich hingegen nur mit einer Function beschäftigt, wenn der allgemeine Arzt die sämtlichen Verrichtungen des thierischen Körpers inne hat.

Es sind aber auch endlich bey dieser Eintheilung nicht allein die einzelnen Capitel der Geburtshülfe in eine bessere und naturgemässere Ordnung gestellt, sondern auch mehrere nicht in dieselbige gehörige

Materien, die ehemals noch darinne mit
aufgeführt wurden, weggelassen. Man
that seit einiger Zeit alles mögliche,
um nur die Geburtshülfe recht weitläuf-
tig und verwickelt zu machen und es
scheint so ziemlich geglückt zu seyn. Die-
sem, glaube ich, muss mit aller Anstren-
gung der Kräfte entgegen gearbeitet wer-
den und ich hoffe, dass wir bald zu einer
Kürze gelangen werden, die dem Studi-
renden die Uebersicht und das Erlernen
dieser Kunst sehr erleichtern wird.

*Warnung für (vorzüglich ange-
hende) Geburtshelfer.*

Es ist eine sehr bekannte Sache, dass oft der schlechte Ausgang einer Krankheit, oder üble Erfolg nach einer chirurgischen Operation, dem Arzte oder Wundarzte Schuld gegeben und nicht selten von Kranken selbst, oder von dessen Wärtern oder Anverwandten begangene Fehler auf Rechnung jener geschrieben werden. Dass diess oft mit, oft aber auch ohne alles mögliche Recht geschieht, weiss jedermann. So sehr nun der Heilkünstler, der durch eigenes Verschulden, an Statt, Krankheiten zu beseitigen, dieselben nur verschlimmert, allen möglichen Tadel verdient, ebenso verdient der, der in der Behandlung seiner Kranken mit unüberwindlichen und nicht selbst verschuldeten, misslichen Umständen zu kämpfen hat, alle Nachsicht und Schonung. Mehr als jeder andere Arzt ist aber gewiss der Geburtshelfer diesem Vorurtheile des Laien

aber auch zugleich seiner gutgesinnten Collegen ausgesetzt. Wo eine Geburt schlecht endet, oder eine Frau im Wochenbette stirbt, da hat gewöhnlich der Accoucheur die Schuld an diesem unglücklichen Ereignisse. Es ist daher jedem Geburtshelfer zur Pflicht zu machen und kann vorzüglich dem angehenden nicht genug angerathen werden, bey künstlichen Entbindungen, zu denen er gerufen wird, auf das, was vor, während und nach der Geburt in Hinsicht der Mutter und des Kindes vorgeht, genau Acht zu haben. Vorzüglich untersuche er genau, ehe er seine Hülffleistungen anfängt, die innern und äussern Geburtstheile der Mutter und das, was etwa vom Kinde vorliegt. Nicht selten richten Hebammen durch ihr plumpes und unvorsichtiges Benehmen Schaden an und diesen suchen sie gern auf den Geburtshelfer zu wälzen: hat dieser dann einmal Hand ans Werk gelegt und er entdeckt die Verletzung oder d. g. erst während dem Operiren, so helfen alle vernünftigen Gründe nichts: er hat den Schaden angerichtet und wird auf immer

und ewig für die schädliche Person gehalten. Folgende Geschichten mögen dies bekräftigen.

Eines Morgens wurde ich auf ein nahes Dorf zu einer Kreissenden gerufen, um ihr ein, mit einem Arme vorliegendes Kind zur Welt bringen zu helfen. Bey meinem Eintritte in ihr kleines, niederes und von viel Armuth zeigendes Zimmer fand ich die Gebährende als eine kleine, untersetzte, hagere aber mit einer festen Muskelfaser versehene Frau, die etwa 36 bis 40 Jahr alt seyn mochte und, soviel ich mich besinnen kann, das 5te Kind trug. Die vier vorhergehenden waren ebenfalls durch künstliche Hülfe entweder todt oder lebendig und zwar jedesmal durch die Wendung, weil sie alle eine falsche Lage angenommen hatten, gebohren worden. Den Abend vorher, ehe ich ankam, hatten sich schon Wehen, obgleich sparsam, eingestellt und die Nacht um 3 Uhr war das Wasser abgegangen, zugleich aber auch der rechte Arm mit vorgefallen. Die Hebamme, eine grosse, starke, dicke, alte und unbehol-

fene Frau hatte, wie sie mir versicherte, versucht, das Kind zu bringen. Nachdem sie indess mehrere Mühe aufgewendet und nichts ausgerichtet hatte, hätte sie sich weiter nicht am Kinde vergriffen, sondern hätte ärztliche Hülfe verlangt. Den Arm fand ich etwa (um 8 Uhr war ich angekommen) grösstentheils ausserhalb der Mutterscheide, so dass er, da die Kreisende auf dem Bette sich hin- und herwarf, ziemlich rum geschleppt wurde. Die Farbe desselben war bräunlich, so wie sie zu seyn pflegt, wenn bey vorgefallenem Arme die Schulter eingekeilt und dadurch die Circulation des Blutes gehemmt ist. Bey genauerer innerer und äusserer Untersuchung ergab sich, dass das Kind noch lebte; ich zögerte daher nicht, nachdem alles zur Wendung parat war, dieselbe anzufangen. Wider Vermuthen brachte ich die Hand gemächlich leicht in die Gebärmutterhöhle, da die Schulter nicht fest im kleinen Becken stand. Desto mehr Widerstand fand ich aber von der Gebärmutter selbst, die Zusammenziehungen derselben waren äusserst stark und erlaubten

mir nicht anders, als nur ganz langsam und allmählig meine rechte Hand zu den Füßen zu bringen. Lange war ich mit den Fingern am linken derselben, ohne ihn wegen den heftigen Zusammenziehungen fassen zu können. Es glückte endlich doch und ich führte ihn herunter in die Mutterscheide. Indem ich dies that, fühlte ich mit dem Rücken meiner Hand eine Bewegung in dem Oberarmknochen des sich noch in der Mutterscheide befindenden Armes und bey genauerer Untersuchung zeigte sichs, dass dieser Knochen wirklich in der Mitte gebrochen war. Ich bemerkte dies der Hebamme, doch so, dass die Kreissende und die Umstehenden nichts davon hörten und fuhr in meinem Wendungsgeschäfte fort. Weil ich bey Wendungen nicht gerne nach dem 2ten Fusse greife, sondern, wenn einer einmal in die Mutterscheide heruntergebracht ist, die fernere Wendung und das Herabbewegen des zweyten Fusses gerne den Naturkräften überlasse, wenn nicht dringende Umstände meine Hülfe gebieten, so wartete ich auch jetzt mehrere Wehen

ab, um zu sehen, ob nicht die Natur das Eingreifen der Kunst überheben würde. Allein, an Statt, dass der zurückgebliebene Fuss nach und nach in die Mutterscheide bewegt werden sollte, wurde der Herabgezogene vielmehr hinaufgezogen. Ich entschloss mich daher, den zweyten auch herabzuholen und den in der Mutterscheide durch eine Schleife zu befestigen, weil der Bruch des Armknochens ein langes Warten verbot. Allein welche Schwierigkeiten hatte ich diesmal beym Aufsuchen und Herabbewegen des zweyten Fusses zu bekämpfen! Die Zusammenziehungen des Fruchthälters waren so stark, dass ich lange Zeit durch dieselben gehindert wurde, bis zum Fusse zu gelangen. Nach vielem Bemühen glückte dies doch, aber ihn zu fassen, stand nicht in meiner Macht. Ich ruhte daher mehrere Male und versuchte es öfterer, doch es war keine Möglichkeit, etwas auszurichten. Ich stand daher ab, und nachdem ich meine Hand aus der Gebärmutter herausgezogen hatte, fühlte ich erst, dass sie ganz erstarrt war. Während dass

ich etwas ausruhte, machte ich einige ölichte, erweichende Einspritzungen in die Gebärmutter und liess, bevor ich das Operiren wieder anfang, der Kreissenden die Bauch – und Knieelage nehmen, weil der Fuss, den ich zu fassen wünschte, gerade über der Schoosbeinvereinigung lag. Die Hand gleitete jetzt leichter in die Gebärmutterhöhle und es machte wenig Schwierigkeiten, den Fuss zu fassen und auch etwas anzuziehen. Desto mehr machte aber das Wenden des Kindes zu schaffen, da die Gebärmutter gleichsam wie an dasselbe angegossen war. Es glückte indess doch nach und nach, dass der Körper des Kindes in die Führungslinie des Beckens gebracht und bald nachher auch ein lebendiger und starker Knabe gebohren wurde, da der eine Arm nur zu lösen war (der vorgefallene ging nicht zurück) und der Kopf leicht entwickelt wurde, obgleich der fehlerhafte Durchmesser des Beckens, die Conjugata, nur auf 3 Zoll geschätzt werden konnte.

Meine erste Sorge nach der Geburt war, dass nach einem im Dorfe wohnen-

den und mir von keiner unvortheilhaften Seite bekannten Chirurgus geschickt und das Kind demselben in die Cur gegeben wurde. Den Anwesenden erklärte ich aber, dass ich nicht wisse, wie der Bruch verursacht worden sey und da auch die Hebamme behauptete, sie wisse nichts davon, so wurde für jetzt die Sache nicht weiter untersucht. Ich gab der Wöchnerin, bey der die Nachgeburt bald nach dem Kinde abgegangen war, und die über nichts als einige leichte Wehen klagte, die nöthigen Verhaltensregeln und fuhr wieder nach Hause. Den dritten Tag nachher kam der Mann zu mir und sagte, dass auch der rechte Oberschenkel gebrochen wäre und dass den zweyten Tag nach der Geburt sich Geschwulst in demselben gezeigt hätte. Ich war wie vom Donner gerührt, was um so weniger auffallend ist, da ich angehender Arzt und Geburtshelfer war, entschloss mich aber doch sogleich, selbst mit dem Bauer zu gehn und alles genau zu untersuchen. Ich fand wirklich den rechten Schenkelknochen zwey Zoll unter dem grossen Trochanter

gebrochen und die Muskeln drum herum sehr aufgeschwollen. Mein Erstes war, nach dem Chirurgus zu schicken und da der bald ankam, den Schenkel zu richten und zu verbinden. Mein Zweytes aber, zu untersuchen, was wohl die Ursache dieses Bruches möchte gewesen seyn, da ich aus mehrern abnehmen konnte, dass man mich in Verdachte habe. Da man mir nun ganz bestimmt versicherte, dass man den ersten Tag nichts am Schenkel bemerkt, sogar den andern Morgen noch nichts von Geschwulst gesehen hätte, so war ich wenigstens überzeugt, dass der Schenkel nicht während der Geburt gebrochen war. Es war indess keine Möglichkeit, etwas Gewisses zu erfahren. Vielleicht dass die Person, der die Ursache bekannt war, dieselbe geflissentlich geheim hielt.

Was den Bruch des Armes anlangt, so ist es am wahrscheinlichsten, dass er bey dem Hin- und Herrutschen der Kreisenden verursacht wurde. Weniger getraue ich mir schon zu vermuthen, dass er bey den Wendungsversuchen der Heb-

amme veranlasst wurde, obgleich dieselbe eine sehr grosse Hand und wenig Behutsamkeit hatte.

Das Kind starb den 9ten oder 11ten Tag nach der Geburt, weil es auf mehrere Weise vernachlässigt wurde. Die Mutter war den 3ten Tag schon ausser dem Bette, als ich das Kind besuchte, befand sich vollkommen wohl und hat sich lange Zeit nachher immer noch wohl befunden; ich sah sie hier in der Stadt etwa $1\frac{1}{2}$ Jahr nachher und sie versicherte mir alles Gute, da ich sie nach ihrer Gesundheit fragte.

Die ganze Begebenheit machte nicht wenig Eindruck auf mich, vorzüglich da ich aus mehrerm schliessen konnte, dass man mich doch als die Ursache dieser Verletzungen ansehen mochte. So viel aber die ganze Sache Unangenehmes für mich hatte, so hat sie doch das Gute bewirkt, dass ich bey Kreissenden seit dieser Zeit alles Mögliche genau untersuche und vorzüglich die Geburtstheile der Mutter und das, was ich vom Kinde erreichen kann, ehe ich zum Operiren übergehe. Finde ich nun dabey etwas, was Normwidrig und

entweder von der Gebährenden selbst oder der Hebamme oder durch andre Umstände herbeygeführt ist, so sage ich es dem Ehemanne oder einem Anverwandten der Kreissenden, ehe ich selbst anfangе, etwas zu thun. Dadurch habe ich mich schon mehrere Male vor Vorwürfen gesichert, die mir die Familie der Wöchnerin oder ich mir selbst aus Unwissenheit gemacht hätte, wenn ich nach Beendigung der Geburt das Regelwidrige erst entdeckt und andern bekannt gemacht hätte. Folgende Begebenheit mag zeigen, wie es oft von Hebammen bey Geburten angelegt wird, ihre begangenen Fehler auf Rechnung des Geburtshelfers zu setzen und wie sich daher jeder vorzusehen hat, um sich vor solchen Ehrenbezeugungen zu verwahren.

Eine grosse, wohlgebildete und robuste Bauersfrau wurde in ihrer 2ten Ehe zum zweyten Male schwanger. Ihr Alter betrug etwa 30 Jahr. Die Schwangerschaft hindurch befand sie sich wohl und nur gegen das Ende fühlte sie sich etwas abgemattet. Abends um 9 Uhr zeigten sich die ersten Wehen, die bald stärker und

anhaltender wurden. Weil dem so war, ging ihr Mann nach der $1\frac{1}{2}$ Stunde entfernten Hebamme, die indess den Namen ohne alles Recht führt, weil sie nicht den geringsten Unterricht in der Hebammenkunst erhalten hat. Ehe diese aber ankam, wurde ein lebendiges Kind gebohren und von einer gewöhnlichen Bauerfrau empfangen. Die eingebildete Hebamme kam einige Zeit nachher, und weil nach ihrer Meinung die Nachgeburt zu lange zurück blieb, fieng sie an, an der Nabelschnur zu ziehen und zog so lange, bis dieselbe abbriss. Dadurch war vermuthlich die Placenta etwas gelöst worden und es entstand nach und nach eine sehr bedeutende Hämorrhagie, die die Gebährende in einem hohen Grade schwächte. Ohngeachtet dieser Schwäche entstanden doch neue Wehen, um das zweyte Kind noch fortzuschaffen, die aber doch immer nicht genugthuend waren. Nach und nach wurde auch die Hebamme gewahr, dass noch ein zweytes Kind da war, und da sie es Trotz mehrerm Ziehen an demselben doch nicht zur Welt fördern konnte und die Gebährende von Zeit zu

Zeit schwächer wurde, weil immer noch viel Blut abging, so wurde nach einem Geburtshelfer geschickt. Dieser begnügte sich damit, etwas Tinctur von Bibergeil, von Baldrian u. d. g. mitzugeben und meinte, das Kind würde darnach schon kommen. Die Frau nahm diese Medizin einige Stunden, wurde aber mit jeder Minute schlechter, verlor alle Besinnung, wurde ganz blass und kalt, und fiel aus einer Ohnmacht in die andere. Da das Kind auch jetzt noch nicht kommen wollte, machte die Hebamme wieder mehrere Versuche, ging mit der Hand in die Gebärmutterhöhle und weil das Gesicht vorlag, griff sie in den Mund und zog so lange, bis die untere Kinnlade zerbrochen und abgerissen war. Nun wusste sie sich nicht weiter zu helfen, als wieder nach einem Geburtshelfer zu schicken und nun kam der Mann zu mir, es war, des Mittags um 1 Uhr, und bat mich inständig, ich möchte doch mit zu seiner Frau hinausfahren. Er schilderte mir die Umstände etwas und ich bat ihn deswegen, nur so schnell als möglich zu fahren. Bey mei-

nem Eintritte in das Zimmer glaubte ich, weil ich da gleich das Gesicht der Kreissenden erblickte, sie wäre etwa vor einer halben Stunde verschieden. Die offenen stieren Augen schienen gebrochen zu seyn, den Körper deckte ein kalter klebriger Schweiss und eine lange Ohnmacht hatte sich derselben bemächtigt. Ohne weiter an ein Wendungslager zu denken, fing ich die Operation an, nachdem ich Zimmttinktur, Vitrioläther und Opiumtinktur zur Hand gesetzt hatte, um mit diesen Dingen der Kranken beyzuspringen. Ich erschrak über die Menge Blut, die abgegangen war. Beym Untersuchen entdeckte ich bald, dass das Gesicht vorlag, allein ich wusste durchaus nicht, für was ich die zerbrochene und untere Kinnlade nehmen sollte. Ich fragte die Hebamme, ob und was sie gethan hätte; allein diese gestand anfänglich nichts, als dass sie lange versucht hätte, die Nachgeburt wegzunehmen, an Statt derselben aber weiter nichts, als blos die Nabelschnur erhalten hätte. Weil diese durchaus läugnete, erklärte ich dem Manne der Kreissenden,

dass etwas vorgegangen seyn müsse; dass es sich nach der Geburt wohl zeigen werde und dass ich es dann mit aller möglichen Strenge rügen würde, wenn ich es gefunden hätte. Der Hebamme deutete ich überhaupt an, dass es eine Verletzung am Gesicht des Kindes sey und da mir alle versicherten, es hätte kein Mensch die Gebährende untersucht, als die Hebamme, so erklärte ich ihr ein für allemal, dass ich blos von ihr Verantwortung fordern würde, wenn sich die Sache bestätigen sollte. Ich machte die Wendung, die sehr leicht von Statten ging, da alle Theile der Mutter sehr erschlaft und nachgebend waren. Erst da, als ich den Kopf durch das Becken bewegte, was ebenfalls ohne alle Schwierigkeit ging, gab die Kreissende wieder Zeichen des Lebens von sich. Ich liess ihr daher einige Tropfen Zimmttinktur reichen. Die Gebärmutter lag, nachdem das Kind weg war, ganz erschlaft da und zeigte gar keine Zusammenziehung. Die doppelte Placenta war ganz gelöst. Indem ich diese wegnahm, spritzte ich auch gleich Wein und Cha-

millenthee in dieselbe ein und im Moment fieng die Kranke auch wieder mehr an, nach Luft zu schöpfen. Die Gebärmutter zog sich nach und nach zusammen, die Pulse fingen wieder an zu schlagen und die Kranke wurde bey dem Gebrauche genannter Arzneymittel, bey dem Genusse leicht zu verdauender und nährenden Speisen und Getränke gerettet. Das Kind war todt und die Verletzung so wie ich sie angegeben habe. Die Hebamme gestand später ihren Fehler ein und meinte, sie hätte deswegen nicht gewünscht, dass er entdeckt worden und lieber auf meine Rechnung mit gekommen wäre, weil ich nur selten in dieser Gegend eine Geburt zu machen hätte, sie doch aber einmal von ihrem Fache leben müsste.

*Ueber eine nicht seltene Verunstaltung
des weiblichen Beckens und die bey der
Geburt zu beobachtenden Regeln.*

Nichts ist bey dem Entbinden dem Geburtshelfer so nothwendig, als die genaue Kenntniss des Beckens desjenigen Individuums, dem er bey dem Gebären beystehen will. Ohne diese bleibt sein Verfahren ein bewusst - und grundloses Herumtappen und Herumirren im Finstern, wodurch aber nicht allein der Zweck der Geburtshülfe verfehlt, sondern ihm sogar häufig entgegen gearbeitet wird. An Statt, durch eine geschickte und von höhern Principien geleitete Hand eine Mutter von ihrem Kinde auf eine humane und für beyde unschädliche Weise zu befreyen, sieht man gar oft, dass der sogenannte Geburtshelfer, dem dieses Wissen abgeht, seine Zange mit den Fäusten gefasst, an den Kopf des Kindes, unbekümmert der eigentlichen Lage desselben und der Construction des

Beckens, hinanschiebt, wenn dies geschehn ist, aufs Geradewohl mit aller Kraft loszieht und so Mutter und Kind im höchsten Grade misshandelt. Allein dies ist auch alles, was ausgerichtet wird, der Kopf bleibt, wo er ist und wenn selbst der Geburtshelfer noch Vorspann vor seine Zange legt. Endlich wird nun der ganze Körper des Geburtshelfers seinem Kopfe gleich, d. h. schwach (ein Glück für die Gebährende, wenn dieser Zustand bald eintritt,) und dieses thut denn dem Kopfziehen Einhalt. Er bedauert indess die Kreissende herzlich, dass er seiner Abspannung wegen nicht fortarbeiten kann, bittet um einige Ruhe und verspricht denn bald wieder anzufangen. Allein gleichsam als fürchtete sich die Mutter vor einem zweyten Angriffe eines solchen Helden, wendet sie noch alle mögliche Kraft auf und das Kind wird — in kurzer Zeit gebohren.

Wer auf das Gebährungsgeschäft und auf die dabey thätige Kunst ein aufmerksames Auge richtet, wird wohl wissen, dass ich hier nichts übertrieben, vielmehr

immer noch den bessern Ausgang eines solchen grundlosen Handelns geschildert habe. Es ist auch bekannt, dass ähnliche Fälle nicht sogar selten vorkommen und dem bessern Geburtshelfer fällt dabey gewiss jedesmal der unzweckmässige, nicht gehörig gerichtete, oder zur un rechten Zeit angebrachte Kräfteaufwand von Seiten des Operateurs ein, weil dadurch gar oft einer Herkulischen Stärke das unmöglich wird, was bey einem zweckmässigen und zur rechten Zeit angestellten Handeln mit leichter Mühe und wenig Kraft ausgeführet wird.

Beym gut gebildeten Becken wird es wohl nicht viel Schwierigkeiten machen, dann, wenn künstliche Hülfe nöthig ist, den Punkt aufzufinden, wo der Geburtshelfer seine vorzügliche Kraft hin zu wenden hat. Desto mehr aber beym verunstalteten, und deswegen theile ich hier das Verfahren bey künstlichen Geburten mit, die wegen einer nicht selten vorkommenden Deformität des Beckens vom Geburtshelfer geendigt werden müssen, wo aber doch weder Perforation noch Kaiserschnitt

angezeigt sind und wo der Kindeskopf vorliegt. Ich sage sehr bedacht das Verfahren, nicht etwa blos den Gebrauch der Zange, wie man aus dem Vorhergehenden schliessen könnte; denn oft ist durch ein zweckmässiges Leiten der Naturkräfte mehr auszurichten, als durch künstliche Gewalt und der Gebrauch der Zange muss in Hinsicht der Geburtszeit sehr eingeschränkt und besonders auf Vorsicht verwiesen werden. Die Erfahrung hat mich fest überzeugt, dass durch ein zweckmässiges Richten des natürlichen Geburtsdranges und durch einen zur rechten Zeit und am rechten Orte angebrachten Aufwand künstlicher Kraft dann noch ein lebendiges Kind zur Welt befördert werden kann, wenn die Durchmesser des Beckens es fast unmöglich zu machen scheinen. Nur bedarf es, um in Beyden nicht zu fehlen, klarer Ideen über den Bau des Beckens der Gebährenden und über die Lage des Kindes.

Die Verunstaltung, die ich hier meine und die nicht allein eine der häufigsten, sondern auch eine der vorzüglichsten in

Hinsicht des Einflusses auf die Geburt ist, ist die, wo die Directions – oder Führungslinie durch abnormen Knochenbau mehr als recht, gekrümmt ist, also, wo der innere Raum des kleinen Beckens vom Eingange bis zum Ausgange hin einen krümmern Gang bildet, als es die Norm eigentlich bestimmt. Es hat dieser Fehler bisweilen in einem so hohen Grade Statt, dass eine durch den Mittelpunkt des Ein- oder Ausgangs des kleinen Beckens nach der Beckenhöhle gezogene gerade Linie fast auf die Mitte des Kreuzbeins fällt.

Schon dadurch, dass der hohle Raum des Beckens krümmer ist, als er im Normalzustande seyn sollte, wird das Gebären gewöhnlich sehr erschwert, da das Kind einen krümmern, also auch einen längern Weg zu passiren hat und wegen der stärkern Friction mehr Kräfte nöthig sind; allein gemeiniglich verengen auch noch die deform gebildeten Knochen, die den Beckenraum normwidrig krümmen, die Durchmesser dieses Raums und geben dadurch noch mehr Veranlassung zu schweren Geburten. Kommt dazu noch

eine zu starke Inclination des Beckens, die nicht immer mit der regelwidrigen Krümmung des Beckenraums, wie man fälschlich geglaubt hat, verbunden ist und seyn muss, so wird die Geburt noch schwieriger und compliciter und nimmt gewöhnlich, wenn die Natur, oder an ihre Stelle der Geburtshelfer nicht alles anwendet, ein nicht zu wünschendes Ende.

Diese zu grosse Krümmung des Beckenraums erstreckt sich nicht immer auf das ganze Becken, sie nimmt bisweilen den Eingang, bisweilen die Höhle, bisweilen auch den Ausgang ein und in einem dieser Fälle ist der Einfluss auf die Geburt nicht sehr beträchtlich. Es lassen sich etwa folgende Verschiedenheiten annehmen, so wie sie von den verschiedenen Knochen hervorgebracht werden:

A) der letzte oder mehrere Lendenwirbelknochen zugleich sind zu sehr nach vorne gebogen, so dass der letzte dieser Knochen mit dem obersten Wirbelknochen des Kreuzbeins keinen Winkel nach vorn, wie es die Norm heischt, sondern vielmehr eine nach hinten und un-

ten, also nach der Excavation des Kreuzknochens hin abgleitende Fläche bildet. Der Eingang ins kleine Becken wird dadurch nicht allein verengert, sondern auch so gerichtet, dass der Kindeskopf, wenn er durch denselben hindurch soll, seine Richtung merklich von vorn nach hinten nehmen muss. Steigt er, wie im Normalzustande, in gerader Richtung nach dem Eingange, so stellt er sich schräg auf die Schaambeine und kommt nie in die Beckenhöhle.

B) der oberste oder mehrere Wirbelknochen des Kreuzbeins ragen zu sehr nach dem Beckenraume hinein und verengen auf diese Weise nicht allein die geraden Durchmesser, sondern geben auch der obern Oefnung dieselbe Direction, die sie durch die Verunstaltung (A) erleidet. Dass bisweilen A und B vereinigt sind, wird dem practischen Geburtshelfer nicht schwer, aufzufinden. Einzeln oder vereinigt findet man diese Fehler am meisten bey ausgewachsenen Personen.

C) das ganze Kreuzbein ist bisweilen mehr als gewöhnlich gekrümmt und da-

durch wird denn auch der innere Beckenraum zu einer krümmern Höhle, als sie im Normalzustande seyn sollte. Kommt A und B noch hinzu, so wird der Einfluss auf die Geburt noch beträchtlicher.

D) der Raum zwischen den Beckenknochen wird auch mehr, als es der natürliche Zustand heischt, gekrümmt und bewegt, wenn das Steissbein sehr nach vorne gedrückt ist und vielleicht in dieser Stellung fest mit dem Kreuzknochen verwachsen ist. Gesellen sich alle die genannten Abweichungen zu dieser, so erstreckt sich die Verunstaltung aufs ganze Becken und der ganze hohle Gang durch dasselbe ist zu sehr gekrümmt.

E) zu einer der genannten, oder zu mehreren, oder auch zu allen insgesamt kann sich Deformität der Schaamknochen gesellen und dadurch auch die Führung- oder Directionslinie durchs Becken krümmer gemacht werden. Die Schaamknochen sind nämlich bisweilen so nach inne gedrückt, dass ihr unterer Theil, der Schaambogen weiter nach inne steht, als ihr oberer und dass ihre innere Fläche

oben bis unten schräg von vorne nach hinten abfällt.

F) Noch kann endlich zu grosse Tiefe des Beckens zu mehrern oder zu allen den genannten Fehlern hinzukommen und die Geburt schwieriger machen.

Nach den verschiedenen Gegenden des kleinen Beckens zeigen sich bey solchen Geburten auch verschiedene Schwierigkeiten, die vorzüglich dem Geburtshelfer zu wissen nöthig sind und die alle eine ganz verschiedene Behandlung erfordern. Wir nehmen ihrer dreye als besonders hervorstechend an, die denn folgendermaassen eintreten:

1) Wenn der Kindeskopf durch den Eingang in die Beckenhöhle hinuntersteigen soll.

2) Wenn er aus der Beckenhöhle nach dem Ausgange hinbewegt werden soll und

3) wenn er mit dem Hinterhaupte zwischen dem Schaamknochen durch und mit den Scheitel und der Stirne über das Steissbein und das Mittelfleisch herausgehoben werden soll.

Dass diese drey von einander ganz ver-

schiedenen Schwierigkeiten nicht auf einerley Weise beseitigt werden können, liegt am Tage. Wollte man, wenn der Kopf mehr oder weniger in der obern Beckenapertur steht, Gebrauch von der Zange machen, wollte man sogar nach dem Rathe Einiger eine mit einer beträchtlichen Beckenkrümmung versehene Zange wählen, um den Kopf desto besser über den Schaambeinen fassen und so herabziehen zu können, so würde man, glaube ich, ein Seitenstück zu dem in der Einleitung zu dieser Abhandlung angegebenen Verfahren liefern. Man wird, wenn der Kopf gut gefasst ist, denselben doch nicht in die Beckenhöhle herabbefördern, sondern ihn beym Ziehen auf die Schaambeine aufdrücken, weil auch die krümmste Zange als eine gerade wirkt. (Eine Wahrheit, die noch recht sehr übersehen wird!)

Wollte man die Wendung wählen, so bleibt freylich auch viel dagegen einzuwenden und der augenscheinliche Tod des Kindes sollte jeden Geburtshelfer, so lange noch Hülfe von dem eben zu beschreibenden geburtshülflichen Verfahren

zu hoffen und nichts vom Zögern zu fürchten ist, davon abhalten. Ist aber von den verschiedenen Lagen der Kreissenden wegen Mangel an Kräften oder wegen einem andern Leiden derselben nichts mehr zu hoffen und der Geburtshelfer muss absolut die Geburt dann enden, wenn der Kopf noch in oder über der obern Apertur des Beckens steht, so rathe ich doch zur Wendung, weil bey ihr die Mutter doch weniger misshandelt wird. Es versteht sich indess immer, dass die Beckendurchmesser nicht zu sehr enge seyn dürfen. Man hat bey diesem Handeln wenigstens den Vortheil, dass der Kopf durch den vorangehenden Körper und Hals gut in die Führungslinie des Beckens geleitet werden kann und kommt es nach gemachter Wendung noch dahin, dass das Kind herausgezogen werden muss, so kann man wenigstens doch beym Ziehen besser, als mit dem Kopfe voran der Führungslinie folgen. Wie wird es aber mit dem Leben des Kindes beschaffen seyn?

Diese Frage, die uns Geburtshelfern bey jeder Wendung schwer auf die Seele

fallen sollte, wenn wir uns zu derselben anschicken, sollte uns aber auch in jedem Falle noch einmal überdenken lassen, ob wirklich die Wendung das nöthige und beste Mittel sey. Und nicht allein, weil bey mir dies der Fall ist, sondern auch weil noch andere Gründe vorhanden sind, gehe ich bey deformen Becken und wenn der Kopf noch im Beckeneingange oder über demselben ist schwer zur künstlichen Entbindung, sondern ich suche vielmehr denselben durch die nöthige Lagen und Stellungen der Gebährenden, wenn nämlich noch Wehen da sind und dieselben durch dynamische Mittel unterhalten werden können, und wie schon erinnert, nicht etwa Schwäche oder Krankheit der Kreisenden dies unmöglich macht, bis in die Beckenhöhle herunter zu leiten. Die Gebärmutter weicht bey der abgehandelten zu grossen Krümmung des Beckenraums mit ihrer Längsachse zu sehr von der Führungslinie des Beckens ab, und der untere Theil derselben ist nach vorn gedrückt, mehr oder weniger, je nachdem die Lenden- oder Kreuzbeinwirbel mehr oder weniger

nach vorne ragen. Der Kindeskopf wird daher bey angehenden Wehen zu sehr nach vorne, nach den Schaamknochen, bisweilen auch nach einem Darmbeine mit hingetrieben und die Kreissenden beklagen sich über Schmerz in der Gegend dieser Knochen, weil der Kopf gleichsam auf dieselben gestützt wird. Die grösste und wohlthätigste Sorgfalt des Geburtshelfers wird daher darinne bestehn, wenn er die Längennachse der Gebärmutter der Führungslinie des Beckens zu nähern sucht, weil dadurch dem Kindeskopfe der Weg nach der Beckenhöhle gleichsam gewiesen wird.

Am besten wird der Geburtshelfer seinen Zweck erreichen, wenn er die Kreissende die Bauch- und wenn der Kopf mit auf einem Darmbeine aufsteht, die Bauch- und Seitenlage verschmolzen nehmen lässt. In Hinsicht der Seite bleibt es hier bey der alten Regel, in welcher der Kopf aufsteht, auf dieselbe hat sich die Gebährende zu legen! Zugleich wird es noch gut seyn, wenn die Gegend über den Schaamknochen noch durch einen etwas harten Körper,

durch ein Kissen mit Haaren oder Hexel gefüllt unterstützt wird. Es wird dadurch auch noch mehr Veranlassung zum Abgleiten des Kopfes von den Schaambeinen gegeben. Sollte die Bauchlage nicht hinreichend seyn, so hat der Geburtshelfer ein noch kräftigeres Mittel, wenn er die Kreissende sich auf Knien und Ellenbogen stemmen lässt und die Gegend über den Schaamknochen auch auf genannte Weise unterstützt bleibt. Der Grund der Gebärmutter fällt in dieser Lage noch mehr vor und der Muttermund nähert sich dann um so mehr dem Kreuzknochen. Am schicklichsten war mir immer zu dieser Knielage ein gewöhnliches Geburtsbette, auf welchem ich allemal den Unterleib dahinlegen liess, wohin gewöhnlich der Steiss zu liegen kömmt.

Erst dann, wenn der Kopf bis herunter in die Beckenhöhle gelangt ist, wird die Geburt vermittelt der Zange mit Vortheil zu enden seyn, sobald künstliche Hülfe nothwendig ist. Da aber bey der hier beschriebenen Verunstaltung des Beckens mehr Kraft als beym regelmäs-

sigen Baue desselben erfordert wird, den Kopf bis dahin zu bringen, so wird auch, wenn sich die Deformität aufs ganze Becken erstreckt, die Kunst sich öfterer ins Mittel schlagen müssen. Viel wird beym Gebrauche dieses Instruments auf das Anlegen desselben ankommen. Der Kindeskopf, der sich während dem Durchgange durch die obere Beckenöffnung von vorn nach hinten gerichtet hatte, stemmt sich in der Höhle des Beckens stark auf das Kreuzbein und er ist nur schwer von demselben abzuleiten und nach der Führungslinie zu richten. Am ersten und leichtesten wird man jedoch dies erreichen, wenn man die Zange mit den Griffen so weit als möglich nach dem Mittelfleische gerichtet einbringt und schliesst und wenn man damit den Kopf, wie es nöthig ist, gefasst hat, die Griffe ein bis zwey Zoll vom Damme entfernt und in dieser Richtung die Hebelbewegungen anfängt. Man hebt dadurch den vorangehenden Theil des Kopfes, der vorzüglich auf das Kreuzbein gestemmt ist, von demselben einigermaßen weg, nähert ihn der Führungs-

linie des Beckens und vermindert so die Friction. Ist der Kopf auf diese Weise etwas vorgerückt, und stemmt er sich aber der fortlaufenden Krümmung des Beckens wegen, wieder zu sehr an die hintere Wand und ist man nicht mehr im Stande, mit der auf den höhern Stand des Kopfes berechneten Stellung der Zange denselben auf besagte Weise von derselben mit dem vorangehenden Theile etwas wegzuheben, so wird das Instrument wieder, wie vorher, eingebracht und nun alles, wie vorher, wieder fortgesetzt. Verfährt man auf diese Weise, so wird man oft in wenig Minuten mehr ausrichten, als mancher Geburtshelfer ohne klare Ideen über die Verunstaltung des Beckens und ohne Kenntnisse mehrerer dieser entsprechenden mechanischen Vortheile in Stunden vermag. Nicht genug übrigens, dass man sich dabey eine Menge Plage und Arbeit erspart, wird auch von der Mutter und dem Kinde manche Gefahr entfernt.

Auch dann, wenn der Kopf schon am Ausgange des Beckens angelangt und wenn das Hinterhaupt schon zwischen

den Schaamlippen zu sehen ist, zeigen sich nicht selten noch beym Entwickeln desselben Schwierigkeiten. Er wird nämlich durch zu starke Krümmung des Steissbeins und durch nach der Beckenhöhle hingedrückte Schaamknochen gehindert, mit dem Hinterhaupte zwischen dem Schaambogen herauszusteigen und mit dem Scheitel sich über das Mittelfleisch weg zurollen. Deswegen muss der Geburtshelfer bey zu sehr gekrümmten Beckenraume, auch denn noch Hülffleistung thun, wenn er sehr gerne zur Schonung des Mittelfleisches bey wegen andern Ursachen vorgenommenen Zangengeburt sein Instrument entweder ganz abnimmt oder doch wenigstens ruhen lässt. Er muss den Kopf, wenn es nöthig ist, noch weiter vorbewegen oder über den Damm herausheben helfen. Etwas schwierig wird für ihn dies Geschäft, wenn, wie es bey dieser Verunstaltung sehr oft zu geschehen pflegt, der Kopf während dem Durchgange durchs kleine Becken sich nicht so gedreht hat, als er eigentlich soll und mit dem Hinterhaupte also auch nicht in dem

Schaambogen am Ausgange steht. In diesem Falle wird es immer wohlgethan seyn, wenn der Kopf, ehe man zu seiner Entwicklung schreitet, behutsam in das beste Verhältniss zum Becken gebracht wird. Wie dieses geschehen muss, habe ich nicht nöthig, noch anzugeben.

Da, wo das Becken nur in einer Aper-
tur, oder in der Höhle auf besagte Weise
verunstaltet ist, richtet sich die künst-
liche Hülfe ganz nach der, wie sie hier
bey den drey verschiedenen Beckenre-
gionen angegeben worden ist. Ist der Be-
ckenraum in der obern Oeffnung nur zu
sehr gekrümmt, so suche man den Kopf
durch schickliche Lagen der Kreissenden
durch dieselbe zu leiten; ist dies aber
durchaus nicht möglich und ist das Be-
cken für den Kopf absolut zu klein, so
wird die Wendung das zweckmässigste
Mittel für die Entbindung seyn und dies
zwar vorzüglich deswegen, weil man ver-
mittelst des Halses den Kopf besser als
mit der Zange nach der Directionslinie
des Beckens führen kann. Liegt der Feh-
ler in der Höhle, so ist die Zange, so

wie in der untern Apertur, das Beste, die Geburt zu enden. Nur müssen bey ihrem Gebrauche die mechanischen Hindernisse der Geburt vorzüglich berücksichtigt und auf ihre Beseitigung hingearbeitet werden.

Schliesslich kann ich hier eine Bemerkung nicht unterdrücken, die sich mir jedesmal, so bald ich auf die Deformität des Beckens komme, aufdrängt. Es ist dieselbe ohne Zweifel diejenige, vorzüglich wenn die Schaamknochen mit nach innen gedrückt sind, bey der Herr Professor Osiander räth *), den Kopf mit dem Kinne voran durchs Becken zu ziehen, weil er so viel besser durch zu bringen sey, als mit vorangehendem Hinterhaupte. Nur dann bin ich Osianders Meinung, wenn der Kopf noch in der obern Oeffnung steht und durch zweckmässiges Leiten der Geburtskraft nicht herunter zu bringen ist. Aus der Beckenhöhle habe ich ihn nie wieder zurückgedrückt und ich rathe auch nicht dazu und demohngeachtet bin

Neue Denkwürdigkeiten für Aerzte und Geburtshelfer von Dr. F. B. Osiander, erst. Bds. 2te Bogenzahl Seit. 106. §. 116-119.

ich immer sehr glücklich bey solchen Geburten gewesen. Dass übrigens, wenn sowohl nach Osianders als meinem Rathe die Wendung gemacht werden muss, wenig Kinder lebendig werden gebohren werden, wird wohl die Erfahrung lehren, wenn sie dies nicht schon gethan hat.

Einige nicht ganz unmerkwürdige Geburtsfälle.

I.

Lösung einer Nachgeburt, die blos noch durch tendinöse Fasern mit der Gebärmutter zusammenhieng.

Den 9ten Octob. vorigen Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen, die vor zwey Stunden ein kleines und um 2 Wochen noch zu zeitiges Kind mit dem Steisse voran und ohne Schwierigkeit gebohren hatte. Wie es bey dieser jedesmal nach der Niederkunft geschahe, so erfolgte auch diesmal ein starker Blutfluss und eben weil dies schon mehrere Male der Fall gewesen war, wurde weder die Hebamme noch der Mann dieser Frau im geringsten darüber verlegen. Nach einiger Zeit erst wurde die Hebamme doch deswegen bedenklich und griff mehrere Male nach der Nachgeburt, wodurch indess weiter nichts,

als nur ein noch stärkerer Blutstrom bewirkt wurde. Es waren seit der Geburt des Kindes etwa ein und eine halbe Stunde verflossen und die Gebährende hatte schon mehrere Ohnmachten hintereinander gehabt, als man endlich daran dachte, ärztliche Hülfe zu schaffen; ehe jedoch der Mann ging, diese zu suchen, hob er und die Hebamme, an Schultern und Füßen die ohnmächtige Frau auf ein anderes Bette, weil sie glaubten, ihr voriges, was zugleich das Geburtslager gewesen war, wäre nicht bequem genug bey der von einem Arzte zu leistenden Hülfe. Während dies geschahe, fiel plötzlich die Mutterscheide bis ganz vor die Schaamlippen heraus, die ohnmächtige Gebährende, die vermuthlich durch das Vorfallen der Vagina und durch die Kälte des frischen Bettes etwas zu sich gekommen, fiel in Verzuckungen, die nicht anders, als mit neuern aber stärkern Ohnmachten wechselten. So befand sich die Frau, als ich geholt wurde.

Bey meinem Eintritte in das Zimmer, wo die Gebährende lag, glaubte ich an-

fänglich, dieselbe sey schon gestorben; ihr Gesicht war ganz gelbweiss, blutleer und ei gefallen, die Augen geschlossen und keine Faser regte sich an den Theilen des Körpers, die ich als vom Bette unbedeckt sehen konnte. Im Zimmer standen mehrere Blutteiche, die sich vom Geburtsbette aus nach den verschiedenen Vertiefungen des Bodens hingezogen hatten. Die Hände waren kalt und keine Pulschläge zu fühlen. Durchdringender als alles dieses war mir jedoch der Anblick, den ich nach der vorliegenden Mutterscheide hin hatte, als die Hebamme das Deckebette wegnahm, ich glaubte im ersten Moment, die ganze Gebärmutter wäre vorgefallen, und hätte sich zugleich invertirt, was sich aber bey genauerer Berücksichtigung doch nicht bestätigte. Es war blos die Vagina, die vorlag, die sich aber zugleich mit umgewendet hatte, so dass ihre innern Wände, hier die äussern bildeten. Der Uterus hatte sich doch aber so weit mit herabgesenkt, dass das Orificium desselben zwischen den äussern Schaamlippen inne lag. In diesem lag ein

grosses Stück vom Mutterkuchen, das dem Ansehen nach längere Zeit schon gelöst war. Die herausgefallene Mutterscheide war ganz kalt und hatte eine blaubraune Farbe. Durch den Muttermund floss in diesem Augenblicke kein Blut mehr.

Nachdem ich mich nun in aller Schnelligkeit und nur oberflächlich von dem Zustande der Frau überzeugt und nachdem dieselbe auch einigemal Athem geschöpft hatte, griff ich nach meiner Taschenapotheke, die jedesmal zu künstlichen Geburten mit wandern muss und in Zimmttinctur, thebaischer Tinctur und caustischem Salmiakgeiste besteht, liess dieselbe an verschiedenen Orten am Kopfe mit letzterm bestreichen, von erstern beyden aber gab ich selbst eine Gabe, welche die Frau aber, vermuthlich aus Unvermögen zu schlucken, lange im Munde behielt. Es zeigte sich doch bald etwas mehr Leben, und nun war auch meiner Verordnung gemäss warmes Wasser herbey geschafft worden, worein ich (es betrug ohngefähr ein und ein halb Pfund) ein Quentchen thebaischer Tinctur goss und ein leinenes Tuch ein-

tauchte. Dieses legte ich um die herausgefallene Mutterscheide herum und hatte in einigen Minuten meinen Zweck, dieselbe zu erwärmen und dadurch zur Reposition geschickt zu machen, erreicht. Das Zurückbringen war bald und ohne Schwierigkeit geendet, allein dadurch das Hauptübel noch gar nicht gehoben und ich musste um so mehr auf die Nachgeburt denken, da seit den ersten Lebenszeichen immer wieder Blut abgegangen war. Ehe ich mit der Hand in die Gebärmutter einging, legte ich meine Mutterspritze zur Seite und eine Mischung aus Chamillenaufguss und blankem Weine lauwarm zum Einspritzen fertig. Die ganze Gebärmutter fühlte sich an wie ein alter Lappen, welk und schlaff und war von Blutklumpen angefüllt. Keine Faser hatte sich in derselben zusammengezogen und keine respondirte auf den mechanischen Reitz meiner Hand. Ich ging so behutsam, als möglich, nach dem Grunde hinauf und sonderte nur, so wenig als möglich, die Blutklumpen von der Wand, um dadurch nicht etwa die Hämorrhagie zu verstärken. Die

Placenta war gänzlich gelöst und hing in der rechten Seite des Gebärmuttergrundes nur an einigen knorplichten Fasern, die die Dicke von Hamburger Federspahlen hatten und sich ganz wie Tendines anfühlten. Bey genauerem Befühlen fand ich, dass diese Flechsenstränge sehr genau mit der Masse des Uterus verwachsen waren und dass dieser selbst in einer Strecke von 2 bis 3 Quadratzollen von denselben eine härtere Structur angenommen hatte. Dasselbe fand auch im Mutterkuchen Statt. Man kann denken, dass mich dies in nicht geringe Verlegenheit setzte. Da ein Ausschälen dieser tendinösen Fasern vom Mutterkuchen unmöglich war, versuchte ich, sie mit Behutsamkeit abzukneipen, allein eben so wenig, als die Achillessehne auf diese Weise zu trennen ist, eben so unmöglich war es hier. Ich entschloss mich daher, das Ausschälen am Mutterkuchen vorzunehmen und kam auch damit in kurzem zu Stande. Nachdem ich damit fertig war, fand ich, dass zwey von diesen Strängen in der Mitte zusammenliefen und einen ausmachten. Ich konnte mit der Hand

hinter demselben weg und in denselben hineingreifen, wie man es mit dem Henkel eines Kruges oder Glases thut. Die andern zwey liefen jeder in mehrere kleine Wurzeln aus, die ich aber alle, da es geschehn konnte, mit den Fingern wegnahm.

Nach Endigung des Losschälens griff ich zuerst nach meiner Mutterspritze und machte damit einige Injectionen von genannter Flüssigkeit. Die rechte Hand blieb während dieser Zeit immer noch in der Gebärmutterhöhle und reizte unterdessen auch mechanisch mit; allein es wollte immer noch keine Zusammenziehung erfolgen. Ich liess daher den Unterleib stark mit kaustischem Salmiakgeist einreiben und nun erst spührte ich die erste Thätigkeit in den Gebärmutterfiebern. Weil ich aber mit diesem Wenigen nicht zufrieden seyn konnte, machte ich Einspritzungen von halb Wein und halb Chamillenthee nebst thebaischer Tinctur und liess das Einreiben bald wiederholen und nun erst wurden die Zusammenziehungen so, dass ich nichts von einem Blutflusse weiter zu fürchten hatte. Ich schaffte daher die Nachgeburt und die

Blutklumpen aus der Gebärmutterhöhle fort und merkte mit Vergnügen, dass mir die Zusammenziehungen gleichsam folgten, so wie ich mich mit meiner Hand dem Ausgange näherte. Die Gebährende hatte während dieser Zeit abwechselnd Ohnmachten gehabt, war wieder mehr zu sich gekommen, aber auch bisweilen mit jedoch nur leichten Zuckungen befallen worden. Bis zum Sprechen oder Bewustseyn kam es jedoch während dieser ganzen Zeit nicht und die stärksten Lebenszeichen waren tiefe, aber sehr ängstliche Seufzer, die alle 9 bis 10 Minuten wiederkehrten. Sie bekam bis jetzt alle 5 Minuten zwey Tropfen thebaischer Tinctur nebst 6 Tropfen Zimmttinctur und abwechselnd Frankenwein zu einem Esslöffel. Das Blut stand indess jetzt ganz stille, die Kälte aber, die den ganzen Körper eingenommen hatte, dauerte fort. Deswegen liess ich Tücher und Flaschen warm machen und diese an die Frau anlegen; zum innerlichen Gebrauch verordnete ich aber:

R. Tinct. Cinnamom.

Aether. Acet. ana ʒj.

Aquae Cinnamom. ʒjv.

Syrup. aromat. ʒʒ

M. D. S. Alle halbe Stunden einen mässigen Esslöffel voll.

Nebst diesem Mittel liess ich noch alle halbe Stunden einen reichlichen Esslöffel voll guten Frankenwein nehmen, das Anbringen äusserer Wärme fortsetzen und gebot den Wärtern, dass sie alle mögliche Ruhe der Kranken beabsichtigen und ihr das Herumschmeisen unmöglich machen möchten, im Falle sie etwa anfangen, unruhig zu werden. Die ganzen Bewegungen, die sie aber bis jetzt machte, bestanden blos darinne, dass sie ein Augenlied bisweilen aufschlug, die Umstehenden ganz matt ansahe und die Finger oder den rechten Arm ganz leise bewegte. Mehrere Male schien es mir, als wenn sie dadurch etwas andeuten wollte, vorzüglich kam ich auf die Vermuthung, weil dies jedesmal geschahe, wenn die warmen Tücher gewechselt wurden. Die Pulsschläge fiengen nach und nach auch an, sich zu heben und

fühlbar zu werden und ich begann kühn genug, auch etwas Hoffnung zu schöpfen. Mehr als alles Andere bestärkten mich die fortdauernden Zusammenziehungen der Gebärmutter, die nun schon, eine Stunde nach der Operation, die Grösse einer geballten Faust angenommen hatte und das Stille stehn des Blutes. Da ich nun selbst einigermaßen erschöpft war und ich nun durch meine Abwesenheit die Frau in keine Gefahr weiter setzte, so gebot ich der Hebamme alle mögliche Achtsamkeit auf den Blutabgang, liess mit den Mitteln fortfahren und ging nun nach Hause. Auf dem Wege konnte ich mich aber folgenden Selbstgesprächs nicht erwehren: Hast du auch recht gethan, dass du die Nachgeburt weggenommen hast? Wäre es vielleicht besser gewesen, wenn du sie gelassen hättest? und hätten nicht die sehnartigen Fibern absolut vom Uterus weggenommen werden sollen, wenn es auch mit einiger Verletzung des Uterus verknüpft war? Können diese zurückgebliebenen Stücke nicht Anlass zu polypösen Gewächsen geben und kann dadurch die

Frau auf diese Weise nicht in der Folge sehr krank werden?

Was die Wegnahme der Nachgeburt anlangt, so war ich mit mir darüber bald ins Reine und die Gründe, die für dieselbe sprachen, überstimmten bald folgende Gegengründe:

1) Die tendinösen Fasern würden sich um so eher von der innern Fläche der Gebärmutter gelöst haben, wenn die Nachgeburt nicht weggenommen worden und sie also mit der Placenta in Verbindung geblieben wären. Es wäre dadurch ein beständiger Zug erhalten worden, der auf jeden Fall zum Losstossen viel mit beygetragen hätte. Zugleich wäre auf diese Weise der Furcht vor künftigen Polypen vorgebeugt worden.

2) Man verursacht oft durch das Wegnehmen der Nachgeburt einen neuen Blutfluss, der, obgleich wenig abgeht, doch der Frau tödtlich werden kann, eben weil schon vorher viel abgeflossen ist. Vorzüglich ist dies der Fall, wo die Frau schon so geschwächt ist, dass die Gebärmutter nicht Kraft genug hat, sich, wenn die Nachgeburt auch

weggenommen ist, zusammenzuziehn. In diesen Fällen ist es besser, man lässt die Nachgeburt, weil durch sie selbst und die geronnenen Blutklumpen die Blutgefäße nach und nach verstopft und der Abfluss so gestillet wird. Wenn sich nach und nach die Atonie in der Gebärmutter vermindert, so folgen auch mehrere Zusammenziehungen und die fremden Körper werden ausgestossen.

Den ersten Einwurf konnte ich bey- nahe für nichts anders, als für einen frommen Wunsch nehmen. Freylich konnte es seyn, dass das Zurückbleiben der Nachgeburt das Lösen der tendinösen Fasern an der Gebärmutter bewirkte; allein wenn es nun nicht geschahe? Spricht nicht die Structur für eine verneinende Antwort? oder wenn sie sich nun an der Nachgeburt trennten, so wie ich es machte, was war denn dann durch das Zurücklassen gewonnen? Die Härte und knorpelartige Structur, die die Gebärmutter in der Gegend der Insertion genannter sehnigter Fasern angenommen hatte, lässt mich dies Letztere mit viel Wahrscheinlichkeit ver-

muthen. Gesetzt nun aber auch, es wäre durch die zurückgelassenen Stränge Veranlassung zu polypösen Gewächsen gegeben worden, so waren diese, als nicht tödtliche Krankheit doch nichts gegen den Tod, der durch das Ueberlassen der Nachgeburt an die Natur herbeygeführt werden konnte. Wo der Arzt zwischen der Möglichkeit einer Krankheit und der des Todes zu wählen hat, muss er doch wohl immer nach der erstern greifen.

Der zweyte ist zwar von mehr Wichtigkeit, aber doch immer noch zu beseitigen. Erstlich frage ich jeden Arzt, ob er bey Gebärmutterblutflüssen die Zeit, wo das Blut nicht mehr fliesst, zu bestimmen im Stande ist? Sind nicht die innern Blutklumpen und die Nachgeburt, wenn sie in der Höhle der Gebärmutter und der Scheide liegen, nicht das, wohinter sich die fortdauernde Hämorrhagie versteckt? Nur zu oft beruhigt sich der Arzt und glaubt, alle Gefahr ist vorüber, wenn das Uebel noch im Verborgnen fortwühlend den Tod herbeyführt. Was zweytens den Fall anbelangt, wo die Kreis-

sende so schwach ist, dass die Gebärmutter nach der Wegnahme der Nachgeburt, nicht mehr Kraft genug hat, sich zusammenzuziehen, da wird auch nicht viel mehr zu hoffen seyn, wenn man die Nachgeburt der Natur überlässt. Einige Versuche machen mir es wahrscheinlich, und Fälle, wo Kinder nach dem Tode ihrer Mutter gebohren wurden, vermehren diese Wahrscheinlichkeit, dass auch dann noch Reitzempfindlichkeit und Zusammenziehungsvermögen in der schwangern Gebärmutter übrigist, wenn schon mehrere Theile des Körpers abgestorben sind. Dieses glaube ich, bürgt dem Arzte dafür, dass er gewiss auch dann noch Erregung in der Gebärmutter bewirken kann, wenn er dieselbe in mehrern andern Theilen schon vergebens suchen würde; nur muss er freylich die Reitzmittel der Reitzbarkeit genau anpassen. Hat man, indem die eine Hand die Lösung beendigt, auch in der andern schon die Mutterspritze, um diese entweder gleich nach oder noch während diesem Geschäfte zu gebrauchen, lässt man noch zweckmässige Mittel inner-

lich brauchen und im Nothfalle auch stark reizende in den Unterleib einreiben, so wird man gewiss nicht oft seinen Zweck verfehlen. Gewöhnlich sind dies die Fälle, wo sich uns die Arzneykunde in ihrer ganzen Glorie zeigt, wo der Arzt und Geburtshelfer erstaunend viel ausrichtet, die aber auch die grösste Standhaftigkeit und Seelenruhe erfordern.

Aeusserst gefährlich sind drittens die Zusammenziehungen der Gebärmutter, im Falle ein solcher Blutfluss ja ohne Wegnahme der Nachgeburt gestillt worden, wenn sich die Atonie in diesem Theile vermindert und einige Kraft wieder zurück kehrt. Die Kraft, die da ist, verursacht zwar die Zusammenziehungen, reicht aber nicht hin, um die Nachgeburt und die Blutklumpen aus der Gebärmutter fortzuschaffen und giebt nicht selten Veranlassung zu neuen Hämorrhagien, weil die Gefässe geöffnet werden und der Uterus, weden der Anstrengung, in eine grössere Schwäche wieder zurückfällt. Daher das nicht seltene schnelle Hinsterben solcher Wöchnerinnen den 2 oder 5ten Tag nach

der Geburt, wenn man aller Gefahr entronnen zu seyn glaubt.

Noch wäre mir die Frage übrig: Hätten nicht die flechsenartigen Stränge, da die Nachgeburt einmal weggenommen werden musste, glatt am Gebärmuttermunde abgetrennt und wie Polypen behandelt werden sollen? Ja freylich! Aber wie denn ohne die Gebärmutter zu verletzen? Zum Abkneipen waren sie zu hart und zum Losreissen schien mir die Gebärmutter zu zart und edel. Nicht einmal zum Abschneiden, hätte ich auch ein schickliches Messer bey der Hand gehabt, würde ich mich verstanden haben, da erstlich die Structur der Gebärmutter in dieser Gegend ausgeartet und härter, als gewöhnlich, zu seyn schien, und da zweytens das Befinden der Kranken ein langes Manövriren durchaus verbot. Ich wählte also von zwey Uebeln, nach meiner Meynung, das kleinste.

Beym folgenden Besuche, den ich zwey Stunden nach der Operation, Nachmittags um 2 Uhr machte, fand ich, dass der Puls etwas mehr gehoben, aber sehr beschleunigt war und sich die über den

ganzen Körper verbreitete Kälte zu vermindern anfang. Die Patientin schien ganz bey sich zu seyn, sprach aber kein Wort und gab ihren Willen blos durch Mienen mit den Augen, die sie zuweilen öffnete, und mit den Fingern zu erkennen. Das Gesicht war übrigens noch ganz blutleer, die Gebärmutter aber zusammengezogen und es floss kein Blut durch die noch ganz normal liegende Mutterscheide. Weil ich aus der Trockenheit des Mundes und aus dem Lecken mit der Zunge auf Durst schloss, so verordnete ich nun zum Getränk einen Aufguss von Fenchelsaamen mit Wein vermischt und liess davon recht oft einen Löffel oder halbe Tasse voll reichen. Uebrigens blieb es bey dem Alten.

Des Abends fand ich die Kranke um Vieles besser, die Wärme war bey nahe natürlich geworden, der Puls hatte sich noch mehr gehoben und die Sprache hatte sich, obgleich schwach, wieder eingefunden. Mit kurzen, ganz abgebrochenen Worten klagte mir die Patientin, dass sie sehr schmerzhaftes Nachwehen hätte, dass ihr

der Kopf sehr benommen sey und dass sie vom Durste fast gefoltert werde. Kein Blut gieng nicht, aber ein gelinder Schweiss zeigte sich auf der Haut. Ich liess die bisher gebrauchte Medicin nur alle Stunden zu einem Esslöffel voll geben, aber jeder Dose drey Tropfen thebaischer Tinctur zusetzen, bis die Nachwehen weniger schmerzhaft würden. Wein wurde jetzt auch nur im Fencheltrank mitgeteilt und eine Tasse Fleischbrühe mit einem Eydotter abgequirlt diesen Abend anbey noch getrunken. Ein frisch gemachtes Lager musste ich der Wöchnerin abschlagen, weil ich wegen Schwäche und wegen der Mutterscheide viel zu befürchten hatte.

Den 10ten früh fand ich meine Kranke ganz anders; ihre Gesichtsfarbe war lebhafter, ihr Auge kräftiger und ihre Sprache fester. Sie begrüßte mich ziemlich lebhaft und traulich und antwortete nicht allein auf meine Fragen sehr gut, sondern that auch mehr, als gewöhnliche Kranke zu thun pflegen, um mich mit ihren Umständen genauer bekannt zu machen, sie

erzählte mir ihre Lebensgeschichte und manches vom vorhergehende Tage, das mir viel Aufschluss über ihr Befinden gab. Ich theile mehrere von diesen Notizen hier dem Leser mit, weil ohne dieselben manche Lücke in dieser Erzählung übrig bleiben würde.

Sie war so ziemlich 36 Jahr alt, von mittlerer und hagerer Statur, von cholericem Temperamente und war 6mal niedergekommen. Bey der zweyten Niederkunft hatte sie einen Vorfall der Mutterscheide bekommen, gegen welchen nichts gebraucht worden war; daher sie ihn auch behalten hatte. Bey der 5ten Geburt, die etwa zwey Jahr vor der 6ten erfolgte, liess ihr die Hebamme die Wehen zu früh verarbeiten, sie wurde deswegen vor der Zeit sehr schwach, brachte aber das Kind doch noch zur Welt. Allein die Nachgeburt musste ein hiesiger Geburtshelfer wegnehmen. Während dieses geschahe, hatte sie heftige Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, wo die tendinösen Fasern sassen, der sich auch seit dieser Zeit nicht wieder verlohren und sich bald

vermehrt, bald wieder vermindert hatte. Die Nachgeburt wurde damals in mehreren kleinen Stückchen herausgebracht und die Frau erlitt noch ganze sechs Wochen hinter her einen heftigen Blutfluss aus der Mutterscheide, der sich mit dem Abgange eines Fleischklumpens, wie sie sich ausdrückte, endigte. Nachher ging noch lange Zeit eine stinkende, fressende Jauche ab, wogegen innerlich, so wie gegen den Blutfluss, Mancherley gebraucht wurde. Mehrere Male glaubte damals die Kranke, dem Tode nahe zu seyn, weil ein schleichendes Fieber ihre Kräfte immer mehr schwächerte und sie einem Scelette ähnlich machte. Endlich siegte ihre gute Constitution und sie wurde wieder besser.

Während der letzten Schwangerschaft befand sie sich ziemlich wohl und nur 4 Wochen vor dem Ende derselben, fing an, Blut aus den Geburtstheilen abzugehen, ohne dass sie, wie versichert wurde, Veranlassung dazu gegeben hatte. Sie achtete wenig darauf, versahe ihre häuslichen Geschäfte und so vermehrte sich der Abgang so, dass sie täglich matter wurde, und die

Geburt den 14ten Tag nach dem Anfange des Blutflusses erfolgte. Noch am 9ten Octob. früh vor 7 Uhr war die Kranke, Trotz ihrer Mattigkeit, auf dem Markte, wurde aber da von ein paar so starken Wehen überrascht, dass sie fürchtete, sie würde ihr Kind im Moment gebähren. Zugleich ging eine Menge Blut mit ab. Sie schlich, so gut sie konnte, nach Hause und kam denn bald auf genannte Art nieder. Bald nachher war, da viel Blut abgegangen war, die Brust beklemmt worden und von der Stunde an hatte sie auch die Sprache verlohren. Bisweilen war ihr ganz finster vor den Augen geworden, es hatte ihr geschienen, als würde sie in eine andere Welt versetzt und sie hatte sich unter diesem Ereignisse den Tod vorgestellt. Nach einiger Zeit war sie aber, gleichsam wieder wie erwacht, sie hatte alles um sich herum gesehen und genau erkannt, auch sogar gehört, allein es war ihr nicht möglich gewesen, zu sprechen; nicht einmal das Vermögen, die Finger zu bewegen, hatte sie zu jeder Zeit gehabt. Sie hatte mich gesehn, hatte sich unter

mir (keins von uns kannte vorher das Andere) ihren Arzt vorgestellt und wusste noch mehrere von meinen Worten, die ich den Tag vorher in Hinsicht ihrer hatte fallen lassen. Fast alles, was mit ihr vorgenommen worden war, wusste sie, vorzüglich aber waren ihr meine Handgriffe noch bekannt. Sie hatte, während ich mit meiner Hand die rechte Seite des Muttergrundes, wo die erwähnten sehnartigen Auswüchse sassen, berührt hatte, sehr viel Schmerz in dieser Gegend gehabt und hatte darüber vorzüglich durch Sprechen oder Bewegen der Arme sich zu äussern gestrebt, allein es war ihr keine Möglichkeit gewesen. So weit ihre Erzählung von dem, was in dieser Geschichte nachzuholen war.

Den 10ten früh war, wie schon erinnert worden, die Kranke um vieles besser, sie hatte zwar die Nacht hindurch gar nicht geschlafen, hatte aber doch an Kräften beträchtlich gewonnen. Der Kopfschmerz dauerte fort, der Durst desgleichen, hatte sich aber doch um etwas verringert. Von Nachwehen zeigte sich nichts weiter, allein der Schmerz in der rechten Seite des Gebärmuttergrundes war nicht

gewichen, beym Befühlen des Unterleibes erkannte man auch deutlich in dieser Gegend eine vorstehende Härte. Durch die Geburtstheile ging nur sehr wenig seröse Feuchtigkeit ab, der Puls hatte sich gegen gestern gehoben und war auch langsamer geworden, ich zählte etwa heute 90 Schläge in der Minute, da er ihrer gestern 120 hatte. Von Milch war in den Brüsten gar nichts zu finden. Die Haut war gehörig warm und feucht.

Da ich das gestrige Arzneymittel auch heute noch für angezeigt fand, so machte ich auch keine Aenderung, nur liess ich dasselbe heute alle $1\frac{1}{2}$ Stunden nehmen. Zum Getränk wurde der Fenchelaufguss fortbehalten, da die Kranke aber aus natürlicher Abneigung gegen den Wein protestirte, so wurde dieser weggelassen. Dagegen nahm sie aber öfterer gute Fleischbrühe mit Eydotter. Wegen dem angegebenen Schmerze in der Gebärmutter verordnete ich das flüchtige Liniment mit Opium zum Einreiben und Fomentationen von resolvirenden Kräutern. Allein auch die Mutterscheide schien nunmehr eine

nähere Aufmerksamkeit zu verdienen und deswegen rieth ich, einen Aufguss von Wermuth und Feldthimian zu machen, diesen noch mit rothem Weine zu vermischen, und mit dieser Mischung getränkte Schwämme von Zeit zu Zeit in die Mutterscheide einzubringen. Beym Herausnehmen verbot ich alle Unvorsichtigkeit, damit nicht etwa dabey die Scheide mit herausgezogen werden möchte. Ein Klystier von einem Wermuth und Chamillenaufgüsse liess ich, nicht sowohl um Oefnung zu bewirken, als vielmehr das Verhärten des Unraths in etwas zu verhindern, gelegentlich mit veranstalten.

Des Abends war alles noch beym Alten und nur der Kopfschmerz hatte sich gemindert. Appetit zum Essen hatte die Kranke nicht gehabt, auch war kein Stuhl erfolgt. Von einer Fieberexacerbation konnte ich heute nichts gewahr werden. Mittel und Verhalten blieben dieselben.

Den 11ten Morgens. Die Kranke hatte die vergangene Nacht über zwey Stunden recht ruhig geschlafen und mässig ausgedünstet. Der Kopfschmerz hatte sich

fast ganz verlohren, der widernatürliche Durst ganz nachgelassen und der Schmerz in der Gebärmutter war fast ganz verschwunden. Beym Aufwachen fühlte die Kranke schon eine Leere im Magen, die dem Hunger ähnlich war und deswegen liess sie sich noch vor meiner Ankunft eine Tasse Wasserchokolade bereiten, die sie bey meiner Ankunft verzehrte. Puls- schläge zählte ich in einer Minute nur 80. Von den Lochien ging mehr als gestern. Ich verordnete wieder ein Klystier und liess übrigens Alles beym Alten.

Den 11ten Abends. Die Besserung ging auch heute fort und gegen Mittag erfolgte eine beträchtliche Ausleerung. Vorzüglich wohl fühlte sich die Kranke, nachdem ihre Betten heute das erste Mal nach ihrer Niederkunft aufgeschüttelt worden waren, des Mittags hatte sie sich eine kräftige Rindfleischbrühsuppe sehr wohl schmecken lassen und war besonders froh. Es zeigte sich etwas Milch in den Brüsten und der Kindbettfluss ging heute noch stärker als gestern. Uebrigens alles wie vor-

her, daher auch Arznei- und Nahrungsmittel dieselben blieben.

Die folgenden Tage hatten weiter nichts Merkwürdiges, ausser dass die Kranke in ihrer Besserung und Erholung eben so rasch vorwärts ging, als die vorhergehenden. Mit jeder Stunde verschwanden fast die krankhaften Zeichen und mit jedem Tage vermehrten sich die Kräfte so, dass ich die Wöchnerin den 6ten Tag nach ihrer Entbindung früh im Bette sitzend und heiter i Frühstück verzehrend fand. Um diese Zeit herum waren jedoch die Lochien sehr faulend riechend und gingen in grosser Menge ab, dagegen hatte sich der Schmerz in der rechten Gegend des Gebärmuttergrundes ganz verlohren. Des fauligten Abganges wegen wurden mehrere Tage hinter einander Injectionen von Salvia- Serpillen- u. Chamillenaufguss gemacht, innerlich aber seit dem 5ten Tage ein Chinarindenaufguss mit Hofmannsgeist genommen. Den 9ten Tag nach der Niederkunft hatte sich nicht allein der Ausfluss aus der Mutterscheide, sondern auch der Vorfall derselben verlohren und

die Kranke brachte an diesem Tage mehrere Stunden ausser dem Bette zu. Die innerliche Medizin wurde jedoch immer noch einige Tage fortgesetzt, die Einspritzungen auch noch genommen und um einen Vorfall in der Zukunft vorzubeugen, trug die Frau vermittelst einer Binde noch einige Zeit in der Mutterscheide Schwämme, die mit oben erwähntem stärkendem Aufgusse getränkt waren. Weil ich in der Gegend des Gebärmuttergrundes, in welchem der Schmerz sich so lange Zeit gehalten hatte, immer noch einige Verhärtung fand und weil ich deswegen fürchtete, der Schmerz möchte wieder zurück kehren, so verordnete ich für jetzt, eine Mischung aus dem aromatischen und Schierlingspflaster auf diese Gegend zu legen und zwar so, dass nicht allein die sonst schmerzhaftere Stelle, sondern auch eine grosse Strecke drum herum noch mit bedeckt wurde.

Vor einigen Wochen begegnete ich dieser Frau von ungefähr, und erkundigte mich dabey nach ihrem Befinden. Sie versicherte mir, dass sie ganz wohl

wäre, nie wieder Schmerz in der rechten Seite der Gebärmutter gehabt hätte und dass sie jetzt wieder 3 Monate schwanger wäre. Ich freue mich sehr auf ihre Entbindung, zu der ich schon eingeladen worden bin, um zu erfahren, ob sich die sehnigten Stränge verlohren haben, oder ob sie in eine andere Masse verwandelt worden sind? Es lässt sich zwar vermuthen, dass sie sich zur Zeit des fauligten Kindbettflusses losgestossen haben, allein die völlige Gewissheit fehlt doch.

II.

*Geschichte einer Geburt und dabey erfolgter Zerreissung der Mutterscheide die aber ohne Operation geheilt wurde *).*

Herr D. und Professor Boer in Wien macht uns in seinen Abhandlungen mit

*) Die hier beschriebene Geburt erfolgte im Wiener Gebärhause und wurde von mir unter Herrn Prof. Boers Aufsicht beobachtet und aufgezeichnet, Da mir Prof. Boer auftrug, sie bekannt zu machen,

einem Blutflusse an Kreissenden bekannt, der entsteht, wenn während dem Durchgange des Kopfes durch die Mutterscheide mit oder ohne Zerreißung dieser eine Ader verletzt wird. Je mehr sich nun dabey Blut zwischen die Beckenknochen und die Mutterscheide ergiesst, desto mehr ist auf die Wegschaffung desselben von Seiten der Kunst zu denken, da sich hingegen bey einer geringen Quantität auch Zertheilung desselben und also Hülfe von der Natur erwarten lässt. Hr. Prof. Boer drückt sich darüber folgender Maassen aus: „Hat sich nun das Geblüt nicht in gar grosser Menge und dies nur noch nach Art einer Ecchymose in die Theile verbreitet, so bewirkt zuweilen die Natur, vorzüglich wenn sie durch die Kunst gehörig unterstützt wird, die Zertheilung desselben. Dies

so war ich willens, dieselbe in ein Journal einrücken zu lassen, verschob es aber immer bis hierher, weil ich seit längerer Zeit an der Herausgabe dieser Abhandlungen gearbeitet habe. Dies zu meiner Entschuldigung, wenn Herr Prof. Boer das von mir gedacht hat, was er von mehreren seiner Schüler öfters hat denken müssen: dass sie nämlich solche Dinge, wenn sie Wien verlassen, vergessen und ausser der Acht lassen,

kann ich indess aus der Erfahrung einzig von jenen Blutergiessungen behaupten, die grösstentheils nach aussen am untern Theile der Mutterscheide und in einer oder der andere Schaamlippe sich ereignet hatten. Sammelt sich aber das Geblüt irgend wo in grösserer Menge, so dass es durch Ausdehnung und Zerstörung des Zellgewebes sich einen Heerd bildet, und da verdorben, aufgelöst und im Klumpen liegt, so ist es insgemein ausser dem Vermögen der Natur, dasselbe wieder in den Kreislauf aufzunehmen.

Bey solcher Bewandniss wird es nothwendig, dem Extravasat einen Ausweg zu verschaffen, zu einer Zeit, wo man wegen eines neuen Blutflusses aus derselben Quelle nichts mehr zu befürchten hat: wenn nämlich die Theile anfangen, eine entzündliche Beschaffenheit anzunehmen.“

Folgende Geschichte wird indess beweisen, dass der Natur auch dann noch eine Zertheilung und Heilung möglich ist, wenn das Blut auch in ziemlicher Menge und in der Mitte der Mutterscheide in das

Zellgewebe ergosseen ist und wenn es sich sogar einen Heerd gebildet hat.

Mariana N. 26 Jahr alt, von robuster Leibesbeschaffenheit und übrigens guter Gesundheit, war das erste Mal schwanger und befand sich während ihrer Schwangerschaft wohl. Den 11ten Juny (1804) gegen $\frac{3}{4}$ auf 12 Uhr vormittags wurde sie aufs Kreissbette gebracht und bey der angestellten Untersuchung der Muttermund eines Laubthalers gross eröffnet, gegen das Heiligbein verstrichen und nur in der Gegend der Schaambeinvereinigung und des rechtens Darmbeins etwas wulstig gefunden. Durch die noch nicht angespannte Wasserblase konnte der Kopf schon deutlich gefühlt, aber der eigentlich vorliegende Theil desselben doch noch nicht unterschieden werden. Das Becken war gut gebaut und an den weichen Geburtstheilen war nichts Normwidriges wahrzunehmen.

Bey der zweyten Untersuchung, die nach einer Stunde gemacht wurde, stand der Kopf etwas tiefer im Becken mit der kleinen Fontanelle nach der Vereinigung des linken Darmbeins mit dem Heiligbeine

und der Muttermund war ganz verschwunden, ohngeachtet die Wehen schwach gewesen waren und die Kreissende sich ganz ruhig dabey verhalten hatte. Gegen 2 Uhr sprangen die Wasser und der Kopf befand sich noch im schiefen Durchmesser. Unter wenigen und schwachen Wehen rückte er indess dem Ausgange näher und wurde endlich um 4 Uhr nachmittags und gleich darauf der Körper des Kindes geboren. Das Kind war weiblichen Geschlechts und ganz gesund. Die Gebärmutter zog sich regelmässig zusammen und es folgte wenig und beynahe gar kein Blut. Die Wöchnerin klagte nicht über das Geringste.

Nach einer halben Stunde wurde der Versuch gemacht, die Nachgeburt durch einen ganz gelinden Zug an der Nabelschnur wegzunehmen, allein da diese nicht folgte, so wurde mit dem Finger untersucht. Jetzt entdeckte sich gegen die linke Seite hin in der Mutterscheide, etwa zwey reichliche Zolle über dem Ausgange, eine Ruptur, die transversell lief und etwa einen halben Zoll gross war. Der in dieselbe

eingebraachte Finger berührte nach hinterwärts den Mastdarm und nach der Seite und unterwärts konnte man in die linke Schaamlippe. Das Blut hatte sich eine Höhle gebildet, diese zugleich angefüllt und hatte vorzüglich das linke Labium extendirt. Die Wöchnerin war auch nach dem Abgange der Nachgeburt wohl und klagte über keine Schmerzen.

Die ersten paar Tage nach der Geburt, musste sich die Wöcherin so ruhig als möglich halten und so gar das genaue Untersuchen wurde vermieden, um nicht dadurch Gelegenheit zu einer neuen Blutergiessung zu geben; für die Folge wurde aber die Dilatation der Ruptur nach unten doch schon bestimmt, weil im Allgemeinen die Verletzung doch nicht so angenommen wurde, wie sie die Natur ohne künstliche Entleerung vom grumösen Blute zu heilen vermag. Der 4 oder 5te Tag nach der Entbindung war vorläufig zur Operation angesetzt, allein Herr D. und Prof. Boer musste zu dieser Zeit verreisen und da das Dilatiren nicht dringend war, so unterblieb es. Es wurden unterdess und

auch vorher schon zertheilende Fomente aufgelegt und eine mehr nährende als schwächende Diät verordnet. Die Wöchnerin blieb immer wohl und da sich, wider aller Erwarten, kein Fieber einstellte, so fing man an, mehr Zutrauen zur Natur zu fassen und die Operation wurde bis zu einer dringenden Anzeige verschoben. Unterdessen lief aus der Wunde eine Menge Blut und andere Unreinigkeiten, die sehr angeschwollene und harte linke Schaamlippe verkleinerte sich, wurde weicher und die dunkelbraune Farbe derselben verlor sich immer mehr. Bey einer den 19ten dieses angestellten Untersuchung ergab sich sehr deutlich, dass sich die innere Höhle schon um ein Beträchtliches vermindert hatte, was auch von Tag zu Tage mehr geschah, so dass die Wöchnerin den 27ten gesund und ohne Operation geheilt entlassen wurde.

Ob nun gleich diese Geburtgeschichte wenig Merkwürdiges enthält, so ist sie doch, glaube ich, geeignet, den Arzt oder Wundarzt vom schnellen Gebrauche des Messers bey vorkommenden Fällen abzu-

rathen. Sie beantwortet übrigens Boers Frage, der diese Zerreißungen nur immer in der rechten Seite der Gebärmutter-
scheide beobachtete, ob dies etwa mit
daher komme, dass bey den meisten Geburten die Stirne und der obere Theil
des Kopfes vom Kinde im Eingange des Beckens auch gegen die rechte Seite der Mutter gekehrt sey und beynebst die consecutive gewöhnliche Entwicklung des Kopfes die Erscheinung dieses Zufalls auf dieser Seite vorzüglich begünstige? mit Nein, da hier der Kopf auch mit der Stirne gegen die rechte Seite der Mutter gerichtet den Eingang des Beckens passirte.

Noch muss ich hier, da man verschiedene Muthmaassungen in Hinsicht der Entstehung solcher Zerreißungen geäußert hat, eines Zufalls erwähnen, der sich mir bey einer sehr schweren Zangengeburt ereignete. Die Mutterscheide legte nämlich, während ich den Kopf hervorzubewegen strebte in der linken Seite eine Querfalte, die in Moment, als der Kopf darüber wegging, so gequetscht wurde dass sie augenblicklich auseinander ge-

drückt wurde und eine ähnliche Ruptur bildete, wie die in der erwähnten Geschichte beschriebene. Ich berührte diese Falte mit keinem Finger und auch meine Zange war schon abgenommen, als der Kopf über sie weg gleitete. Sollten wohl ähnliche Falten zu Verletzungen Veranlassung geben? Das Queerlaufende derselben spricht für meine Meinung.

Fürchtete ich nicht die zu grosse Weitläufigkeit, so könnte ich der vorhergehenden Geschichte einen andern Fall hinzufügen, wo sich die Natur ebenfalls als sehr thätig bey der Heilung einer ähnlichen Verletzung bewiess und die ich etwa vor einem Jahr erlebte. Die Mutterscheide war etwa einen und einen halben Zoll über dem Ausgange in der rechten Seite während der Geburt etwa einen Zoll gross und auch in der Queere zerrissen und das in das Zellgewebe ausgetretene Blut erstreckte sich bis hinter den After nach dem Heiligbeine herauf, die rechte Schaamlippe war grösser als eine Mannsfaust geworden und die ganze Gegend um den After herum war braun und blau gefärbt und ge-

schwollen. Nichts desto weniger wurde die Natur hier blos durch äusserliche und zertheilende Mittel unterstützt und doch endete sie ihr Werk glücklich.

III.

Sonderbare Wirkung eines Kopftuches und eines Trauringes bey kranken Wöchnerinnen.

Eine robuste, etwa drey oder 24 jährige Bauerfrau, die von sehr cholerischem Temperamente war, wurde einige Tage nach ihrer ersten aber leichten Entbindung von einem gesunden Kinde von einem sthenisch-inflammatorischen Kinderbetterinnen-Fieber befallen. Sie fing bald nach dem Eintritte der Krankheit an zu phantasiren und zu rasen. Mehrere Personen reichten kaum hin, sie im Zimmer, aber keineswegs immer im Bette zu erhalten. Sie schimpfte, fluchte, sang, schrie und schlug abwechselnd um sich herum, ohne nur jemals einige Minuten ihr völliges Bewustseyn wieder zu erhalten. Was sich Andere mussten gefallen lassen, wiederfuhr auch ihrem Ehemanne, indem

auch er ganz und gar von ihr verkannt wurde. Nachdem dieser Zustand etwa 24 Stunden gedauert hatte, wurde ich zu ihr gerufen. Ich fand sie in heftigem Fieber und mit einem grossen, harten und sehr accelerirten Pulse und mit funkelnden und rollenden Augen im Kopfe. Keine angewandte Mühe und keine Verfahrungsart war im Stande, sie nur auf einen Moment zu sich zu bringen. Ich hatte eben den Kurplan gemacht und einer zu verrichtenden Venesection wegen nach einem Wundarzte geschickt, als eine andere Bauerfrau mit einem rothen Kopftuche in die Stube trat. Auf einmal richtete sich die Kranke im Bette in die Höhe und redete die hereingetretene Frau folgendermassen an: „Hört einmal, dieses Tuch, das Ihr da um den Kopf habt, gehört mein! es ist mir um die und die Zeit von diesem Orte da (sie zeigte auf einen Wandschrank) weggekommen.“ Die Sache verhielt sich wirklich so, das Tuch war von der Stelle weg entwendet worden. Nachdem das gestohlene Gut wieder zurück gegeben war, delirirte die Kranke wieder fort, bis sie durch

die gebrauchten Mittel anfang, sich in Hinsicht ihres körperlichen Befindens zu bessern.

Das zweyte und auffallende Beyspiel dieser Art lieferte mir ebenfalls eine Frau, die an einem typhösen Puerperalfieber darnieder lag. Einige Stunden vor ihrem Tode, wo sie ihr Bewustseyn gänzlich verlohren hatte, sah ich sie mit ihrem Trauringe, den sie von einem ihrer Finger gezogen hatte, mechanisch und ohne sich dessen bewust zu seyn, spielen. Da keiner von den Anverwandten den Ring auf mein Anrathen wegnehmen wollte, that ich es, aus Furcht, er möchte in dem Bette verlohren werden. So wie ich ihr denselben allmählig aus der Hand genommen oder vielmehr gespielt hatte, rief sie nach ihrer Mutter und ihrem Manne, und bedeutete ihnen: sie möchten doch genau Acht auf mich haben, damit ich den Ring, den ich eben genommen hätte, nicht für mich behielte.

IV.

Entbindung einer an Convulsionen verstorbenen Frau.

Bey den Entbindungen verstorbener Schwangerer hat der Geburtshelfer zur Absicht, das etwa noch lebende Kind zu retten, und um zu diesen Zweck zu gelangen, sind ihm zwey Wege geöffnet. Der erste ist, das Kind durch die natürlichen Geburtstheile, der zweyte, durch den Kaiserschnitt, zur Welt zu fördern. Beyde haben Mehreres wider, aber auch Mehreres für sich, und bey beyden muss daher der Geburtshelfer alle mögliche Vorsichtsmaassregeln anwenden, um seine Absicht, zu nützen, nicht zu verfehlen. Die Entbindung auf dem natürlichen Wege dient oft, wo der Tod der Mutter noch problematisch ist, zum Belebungsmittel, und kann gleich nach dem Hinscheiden vorgenommen werden, dagegen man mit dem Kaiserschnitte doch einige Zeit warten muss, bis man vom wirklichen Tode überzeugt ist. Herr Prof. Osiander

äussert sich vorzüglich gegen diesen und sucht die Aerzte durch eine Behauptung, die ich nicht durchaus unterschreiben möchte, mehr für die Entbindung auf dem natürlichen Wege einzunehmen. Seine Worte sind:

„Das Aufschneiden ist auch keines Weges bey allen schwanger Verstorbenen nothwendig, weil das Entbinden auf dem natürlichen Wege bey dem Scheintode, wie bey dem natürlichsten Tode, auch wenn der Muttermund noch nicht gehörig geöffnet ist, gar wohl angehet, und, wie mich die Erfahrung lehrte, wegen Mangel an lebendiger Reaction des Uterus bey sonst natürlich beschaffenen Geburtstheilen leichter ausführbar ist, als bey einer lebenden Gebärenden.

Nur also da, wo im Leben auf dem natürlichen Wege keine Entbindung möglich, oder der Tod der Schwangern nicht dem geringsten Zweifel unterworfen ist, darf nach dem Tode der Kaiserschnitt vorgenommen werden“ *).

*) *Neue Denkwürdigkeiten für Aerzte und Ge-*

Wenn Herr Prof. Osiander diesen Satz als practischer Arzt irgend wo in einem Gespräche flüchtig hingeworfen hätte, so würde ich auch flüchtig darüber hingehen und denken, er hätte ihn nicht recht bedacht; da er sich aber als Lehrer der Entbindungskunst so herauslässt, so müssen nothwendig hier einige Erinnerungen beygebracht werden.

Was das Entbinden Scheintodter anlangt, so gehört dies gar nicht hierher und in der *lex regia*, von welcher Herr Prof. Osiander weiter oben im angeführten Buche spricht, ist gar nicht die Rede. Auch ist bey Scheintodten die Reaction nicht erloschen, sondern nur unterdrückt, oft aber gerade in der Gebärmutter während der Asphyxie vorzüglich stark, und also fällt die Gültigkeit dieser Behauptung schon so hinweg. Was aber das Entbinden wahrhaft todter Schwangern anlangt, so möchte ich doch nicht sagen, dass es mit weniger Mühe verknüpft sey, als an Lebendigen.

burtsheifer v. D. Fr. B. Osiander Erst. B. 2te Bogenz. pag. 121.

Ist der Muttermund noch gar nicht geöffnet, wenn die Frau stirbt, so ist es gewiss äusserst schwer und in manchen Fällen gar nicht möglich, mit der bloßen Hand denselben so weit zu eröffnen, als es zum Durchgehen des Kindes nöthig ist. Allein wenn man auch damit zu Stande ist, was ist denn nun gewonnen? Gerade weil alle mögliche Reaction im Uterus aufgehört hat und weil also der ganze Geburtsdrang wegfällt, hat man nun mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen. Ganz von den zur Austreibung des Kindes hinwirkenden Zusammenziehungen verlassen, sieht man sich genöthigt, das Kind hervorzuziehen. Wollte man hierzu die Zange, als von welcher dabey weniger Nachtheil zu fürchten wäre, wählen, so ist dagegen einzuwenden, dass der Kopf noch zu hoch und gar nicht so steht, wie er mit Vortheil mit der Zange zur Welt gebracht werden kann. Die Kraft, die zum Ausziehen des Kindes mit diesem Instrumente erforderlich seyn wird, ist gewiss auch hinreichend, dasselbe während der Operation zu tödten. Ich er-

innere jeden Geburtshelfer zur Bestätigung des Gesagten an seine an Leichnamen versuchten Zangenentbindungen. Zieht sich dabey nicht mancher fast das Herz aus dem Leibe heraus und richtet dabey doch wenig oder gar nichts aus, und demohngeachtet werden bey diesen Ue-
bungsoperationen die Kinderköpfe immer so in die Becken der weiblichen Cadaver gesteckt, wie sie leicht mit der Zange gefasst und ausgezogen werden können.

Uebler noch als mit der Zange wird sich der Geburtshelfer fühlen, wenn er die Wendung, die ihm die Nothwendigkeit in dergleichen Fällen dictiren wird, vornimmt. Er wird sich hierbey noch mehr von der Natur verlassen finden, als bey der Zange und am einleuchtendsten wird dies, wenn ich ebenfalls an solche an Cadavern veranstaltete Wendungsversuche erinnere. Doch da ich einmal die traurige Erfahrung gemacht habe, dass sich verstorbene Schwangere nur mit dem grössten Kräfteaufwande entbinden lassen, wenn nicht schon vor dem Tode die Natur viel von diesem Geschäfte auf

sich genommen hat, so theile ich hier dieselbe so kurz als möglich mit.

Eine 25 jährige, sehr robuste und sanguinische Schwangere wurde zu Ende des neunten Monates ihrer Schwangerschaft, nachdem sie immer wohl gewesen war, in einer Nacht plötzlich von heftigen Kopfschmerzen und bald darauf von Convulsionen befallen, die bis zu ihrem Tode ununterbrochen fortwährten. Der Eintritt der Krankheit erfolgte etwa Nachts halb 1 Uhr. Gegen Morgen wurde ein hiesiger Arzt gerufen, der mehrere antispasmodische Mittel verordnete, damit bis gegen 10 Uhr des Vormittags fortfuhr, hierauf aber, da gar keine Besserung, vielmehr immer Verschlimmerung erfolgte, das Accouchement forcé anfieng. Der Muttermund war im gerinsten nicht verändert und so beschaffen, wie er einen Moment vor der Niederkunft zu seyn pflegt. Die erste Erweiterung war äusserst mühsam und obgleich mehrere Male Opium dabey zu Hülfe genommen wurde, so war der genannte Arzt nach einer Stunde doch nicht weiter damit gekommen, als dass

ich nun, da ich nunmehr dieses Geschäft übernahm, kaum mit zwey Fingerspitzen in die Oefnung eingehen konnte. Nach einer Stunde war ich mit der Eröffnung so weit vorgeschritten, dass ich alle 5 Finger bis an die Verwachsung der Hand im Muttermunde hatte. Die Schwangere kam während der ganzen Operation nicht einen Augenblick zu sich und äusserte nicht die geringsten Zeichen von Schmerzen, starb aber auch, indem ich mit meiner Hand auf besagte Weise im Muttermunde verweilte. Ob sich gleich das Kind während der ganzen Operation nicht bewegt hatte und sich dessen Tod daraus vermuthen liess, so beschlossen wir doch, in dem Entbindungsgeschäfte fortzufahren, und ich suchte deswegen den Muttermund noch mehr zu erweitern. Es erforderte immer noch viel Mühe, bis ich mit meiner ganzen Hand in die Gebärmutterhöhle gelangen konnte. Den Kopf des Kindes fand ich ziemlich tief, deswegen stellte ich ihn noch so viel als möglich mit seinem langen Durchmesser in den schrägen Durchmesser des Beckens, so dass das Ge-

sicht nach der rechten Darm- und Kreutzbeinvereinigung hingerichtet war und legte nun meine Zange an. Beym ersten Zuge fühlte ich, dass der Muttermund für den Kopf immer noch nicht genug eröffnet war, hofte aber, dass dieses nach und nach dahin kommen würde, und um dies zu bewerkstelligen, hielt ich den Kopf immer gegen den Muttermund angezogen. Ich täuschte mich und musste daher die Kräfte beym Ziehen verdoppeln. Nichts desto weniger blieb der Kopf, wo er war. An so etwas nicht gewöhnt, nahm ich meine Zange ab und vermuthete ein andres Hinderniss, fand aber nichts andres, als dass der nun schon ganz welke aber lederartige Muttermund sich durchaus nicht erweitern wollte. Ich machte daher die fernern Erweiterungsversuche mit der Hand und da ich damit nach vieler Mühe endlich so weit gekommen war, dass ich glaubte, der Kopf werde durchgehen, ergriff ich das todte Kind bey den Füßen. Nicht wenig setzte mich aber schon die Schwierigkeit, mit welcher ich den Steiss durch das Becken ziehen musste, in Staunen und

das Kind würde schon daran, wenn es gelebt hätte, gestorben seyn. Mehr aber, als dieser, machten Schultern und Kopf zu schaffen und letzterer wäre ohne die Zange, glaube ich, ganz und gar stecken geblieben. Da ich nun ganz und gar erschöpft war, gab ich unverzüglich das herausgezogene Kind der Hebamme, die es gleich auf die Seite legen wollte, weil aber die Nabelschnur noch nicht abgeschnitten war, auch gleich den welken und mit der Placenta noch zusammenhängenden Uterus mit hervor zog. Das Becken war gut geformt und das Kind war für sein Alter ziemlich gross.

So sehr und so unangenehm auch dieser Vorfall mein Inneres afficirt hatte, vorzüglich da die Kranke während der Operation starb, so lehrreich war er mir doch und so bescheiden hat er mich doch in der Geburtshülfe denken lernen. Ich sahe daraus doch, dass es immer die Natur ist, die uns Geburtshelfern so sehr zur Seite steht und immer mit aushilft und dass wir ohne dieselbe wenig auszurichten im Stande sind. Wenn wir sie nur nicht

so oft verschmähten und ihre wohlgemeinten Handreichungen nicht gar zu oft zurückwiesen! Allein auch das habe ich durch diesen unglücklichen Geburtsversuch gelernt, dass man nicht Oslanders oben angeführten Rath in vorkommenden Fällen befolgen darf, sondern lieber das beherzigen muss, was Eroriep in seinem Handbuche der Geburtshülfe S. 526. anrath. Er sagt dort: „Man unternimmt den Kaiserschnitt bey einer wirklich toten Frau, wenn das Kind nicht sehr leicht auf dem natürlichen Wege durch Wendung oder Zange herausbefördert werden kann“. Sehr leicht kann es nun aber nicht anders durch die Wendung oder Zange zur Welt gebracht werden, ausser wenn vor dem Tode der Schwangern die Geburtsarbeit schon weit vorgerückt ist, der Muttermund und die Geburtstheile ganz erweitert sind, und für die Zange der Kopf in der Beckenhöhle sich befindet. Mehr Vorsicht, als die Zange, erfordert schon die Wendung und es müssen alle Bedingungen zu einer guten Prognose vorzüglich da seyn, wenn man sie in diesem

Falle mit glücklichem Erfolge verrichten will. Vorzüglich muss die Zange schnell an den Kopf gelegt werden.

A p h o r i s m e n.

I.

Nicht gar selten werden Gebährende das Opfer der körperlichen Schwächlichkeit des sie entbindenden Geburtshelfers, da es seit einiger Zeit Mode geworden ist, dass auch schwächliche Aerzte und Wundärzte sich mit der practischen Entbindungskunst beschäftigen. Es geschieht nämlich bey schweren Entbindungen, dass der Accoucheur die Kräfte, bisweilen auch den Kopf verliert, dadurch den schicklichen Zeitpunkt zur Hülfe versäumt und auf diese Weise Mutter und Kind hinrichtet. Sollte es daher nicht gut seyn, wenn jedem Geburtshelfer zur heiligsten Pflicht gemacht würde, in schweren Fällen und

wenn er die Kräfte verlohren hat, an Statt des verderblichen Wartens und Ausruhens einen andern zu Hülfe zu rufen, wenn einer in der Nähe zu haben ist. Dass dies nur von den Fällen gilt, wo durchs Warten Gefahr entsteht, versteht sich von selbst.

II.

Kann ein Geburtshelfer, der bey völliger Unmöglichkeit der Geburt des Kindes auf dem natürlichen Wege, wegen Verunstaltung des Beckens, sogar bey völliger Unmöglichkeit der Zerstückung desselben im Mutterleibe, den Kaiserschnitt wegen dem Tode des Kindes nicht macht, die Mutter also, ohne Hülfe zu leisten hinsterven lässt, nicht gerichtlich deswegen belangt werden?

III.

Das Opium thut bey abnormem Geburtsgeschäfte oft mehr als Zange und Hände eines Geburtshelfers, wenn es zweckmässig gebraucht wird. Ich für mei-

nen Theil schätze es höher als meine Instrumente und hahe auch gewöhnlich damit mehr ausgerichtet. Das unsichere und sehr theuere Mittel, das Castoreum, das sonst bey dieser Gelegenheit sehr beliebt war, gebe ich sehr selten, dabey befinden sich denn auch die Kranken in Hinsicht des Beutels und des Körpers besser.

IV.

Wenn wir in der Geburtshülfe so weit gekommen sind, und dahin müssen wir, dass wir aus der Construction des Beckens und der übrigen weichen Geburtstheile der Mutter und aus der Form und dem Baue des jungen Thiers einer jeden Thierart, den natürlichen Verlauf der Geburt bestimmen können, ohne jemals bey diesem Geschäfte selbst Augenzeuge gewesen zu seyn, dann stehen wir auf einer viel höhern Stufe der Kenntniss, als wir uns jetzt befinden.

V.

So wie man von jedem Arzte Naturwissenschaft im Allgemeinen verlangt, so sollte jeder Geburtshelfer ein merkendes Auge auf das Geschäft des Gebährens in der Natur ins Besondere haben. Er würde erst dadurch vollkommner Künstler, aber auch gefühlvoller Mensch und mehr schonender Helfer der leidenden Menschheit werden. Nun sehe man aber einmal unsere Geburtshelfer in grössern und kleinern Städten an! Wie viel Böcke sind da noch von den Guten zu sondern!

VI.

Das Antimonium scheint, nach meinen Erfahrungen, in gewissen Krankheiten der Kindbetterinnen doch ein sehr gutes Mittel zu seyn; vorzüglich da, wo die Functionen, die der Wöchnerin, als solcher, zukommen, gestört sind. Ich sage indess, es scheint, weil meine Bemerkungen immer noch sehr unvollständig sind. Es hat daher dieser flüchtig hingeworfene Satz keine andere Bestimmung, als Aerzte

nur auf dieses Mittel aufmerksamer zu machen.

VII.

Nur sehr wenig Aerzte haben bisher verstanden, Hebammen in der Geburtshülfe zweckmässig und mit Nutzen zu unterrichten; am allerwenigsten aber diejenigen, die Vorlesungen für Hebammen vom Catheder herunter gehalten und dazu wohl noch Compendien geschrieben haben. Nach meiner Meinung ist bey keinem Unterrichte das Sehen und Fühlen so nothwendig mit dem Hören zu verbinden, als bey dem für solche Weiber.

VIII.

Das Anlegen der Zangenblätter an den Kopf des Kindes hat gewöhnlich viel mehr Einfluss auf das Ende der Geburt, als die meisten Geburtshelfer glauben mögen. Nicht selten wird dadurch der Kopf so gestellt, wie er entweder gar nicht, oder nur mit der grössten Mühe durchs Becken durchgebracht wird; da er bey einer

nach seiner Lage und der Construction des Beckens eingerichteten Application ohne Schwierigkeit zur Welt gefördert werden konnte.

IX.

Herr Dr. und Prof. Osiander sagt: „Mit dem Anlegen der Zangenblätter kann allezeit in der Seite angefangen werden, wohin das Hinterhaupt sich richtet.“ Gar oft habe ich aber gerade in der Seite anfangen müssen, wohin das Gesicht gerichtet war, wenn ich zu meinem Zwecke gelangen wollte. Gar oft versucht man nämlich mit dem ersten Blatte dem Kopfe die Richtung zu geben, die man für die beste hält; allein ehe man noch das zweyte angelegt hat, hat er seine Stellung wieder geändert. Man thut daher nach meiner Erfahrung am besten, wenn man die genauere Richtung des Kopfes bis auf das letzte Zangenblatt verspart. Ich weiss jedoch recht gut, dass auch dieses seine Ausnahmen hat.

X.

Der Lehnhardsche Trank für Schwangere, der leider hier in Leipzig mit und ohne Zuthun der Aerzte noch oft geschluckt wird, hat nicht allein den geringen Nachtheil, dass er gar nichts zur Erleichterung der Geburt beyträgt, sondern auch den grössern, dass er mehrere natürliche Functionen während seinem Gebrauche beynahe ganz zu Grunde richtet. Daher ist das Wochenbette bey solchen, die von diesem Tranke Gebrauch gemacht haben, sehr unregelmässig und ein beständiges Wechsel kränklicher Zufälle; einer Schwäche, die noch lange nachher Statt findet und vorzüglich die Verdauungswerkzeuge einnimmt, nicht zu gedenken. Sollte man hierzu gerichtliche Bestätigung verlangen, so bin ich, auch diese zu verschaffen, erbötig, sobald als es diesem oder jenem Staate um solche Beweise, gegen einen Charlatan zu agiren, oder ihn ganz zu verweisen, zu thun wäre.

XI.

Mittelhäuser sagt in seiner practischen Abhandlung vom Accouchiren. Leipzig 1754. S. 40. wo er vom Gebrauche der Instrumente handelt: „durch das Herausnehmen der Schaaalen des Cranii kriege ich viel Platz, nicht allein ein Paar Haken einzuschlagen, sondern, auch selbst mit meinen Fingern anzufassen und damit zu ziehen. An den Haaken lasse ich einen Mann oder Kindsfrau, welche, (wie wohl zu merken), unter meinem Stuhle, zwischen dessen Beinen und meinen Füßen hinlangen muss, und möglichster massen so lange ziehen, bis es weicht. Ob stark, oder schwach anzuziehen sey, weiss ich mit meinen Knieen zu dirigiren, indem ich dieses Helfers Arme damit auswärts treibe, oder niederwärts drücke, dadurch die Spannung stärker wird.“ Welche Gruppe! — Einer Frage kann ich mich dabey durchaus nicht erwehren: wo postiren denn diejenigen Geburtshelfer ihre Helfershelfer hin, die zwey, drey und vierspännige Zangen blos zum An-

spannen mehrerer Personen erfunden haben und damit operiren? Kann ihnen vielleicht dieses historische Factum bey diesen ihren Verrichtungen zur Richtschnur dienen? Wer Liebhaber von ähnlichen Manövers ist, wird ganz in Mittelhäussern seinen Mann finden.

XII.

Haben denn auch die Geburtshelfer, die da sagen; der Kindeskopf geht mit dem Kinne leichter, als mit dem Hinterhaupte voran durch ein verengtes Becken, bedacht, dass dieses leichter dem Kinde gefährlicher ist, als das schwerer, wenn der Kopf mit dem Hinterhaupte voran durch ein enges Becken gezogen werden muss? Was hilft es denn, wenn das Kind in Zeit von 10 oder 15 Minuten mit den Füßen voraus gebohren wird? Stirbt es dabey nicht eher, als wenn der Geburtshelfer eine Stunde und mehr Zeit zum Hervorbewegen des vorangehenden Kopfes verwenden muss? —
„Laudanda sunt eorum conamina, qui ad

*saluam foetus matrisque vitam conseruandam
recta via incedunt et methodum rationalem sibi
eligunt, a carnificum, ut ita dicam, operibus
plane abstinentes“.*

XIII.

Die Mutterscheide zerreisst bisweilen bey schweren und langsamen Geburten, und das Kind tritt gewöhnlich durch den Riss aus der Scheide hinaus in die Bauchhöhle. (Boers Abhandlungen und Versuche 1ter Theil. S. 61.) Könnte nicht vielleicht auch beym Kaiserschnitte die Mutterscheide, und wäre dies allein nicht hinreichend, der Muttermund zugleich mit geöffnet und das Kind durch diese Oeffnung aus der Gebärmutterhöhle geschafft werden? Vermuthlich würde durch diese Veränderung des Einschnittes diese Operation weniger gefährlich werden, als sie ist, wenn die Gebärmutter in der Mitte geöffnet wird. — Ich bin erst seit kurzer Zeit auf diese Idee gekommen, und habe daher noch keine Gelegenheit gehabt, Versuche anzustellen;

ich bitte aber Geburtshelfer, die Gelegenheit haben, im letzten Monate der Schwangerschaft verstorbene Schwangere zu seciren, recht sehr, auf die Beantwortung meiner Frage mit Rücksicht zu nehmen.

Jörg, Johann Christian Gottfried,

Versuche und Beiträge geburtshülflichen Inhalts

Leipzig 1806

A.obst. 23

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248178-3